



# Rapport d'activité 2024

## Sommaire

Les chiffres et éléments phares à retenir	p. 4 à p. 5
I - Pilotage et déploiement du Réseau	p. 6 à p. 7
II - Animation et coordination territoriale	p. 8 à p. 13
III - La régulation des Lits Halte Soins Santé de la métropole lilloise	p. 14 à p. 19
IV - L'appui à la coordination des parcours de soins complexes	p. 20 à p. 27
V - Le dispositif d'interprétariat en santé	p. 28 à p. 31
VI - Le Bus Santé Solidarité	p. 32 à p. 35
VII - Veille sociale et sanitaire	p. 36
VIII - Perspectives	p. 37

## 2024 : Les chiffres et éléments phares à retenir

### Pilotage et déploiement

---

**5 comités de pilotage**  
**1 Assemblée générale**

### L'animation / coordination territoriale « santé / précarité »

---

**5 formations Flash**  
**329 participations**  
participation moyenne : **65**

**5** Interventions dans le cadre de formation initiale ou formation professionnalisante

**1** Accueil en stage (SP1 ASS—IRTS)

**60 rencontres partenariales**  
**Participation régulière à 7 espaces d'échanges partenariaux réguliers** (instances, commissions, réunions de service) où la coordination du Réseau est représentée

**4 groupes de travail actifs**  
**1 nouveau groupe technique** « 20 ans du RSSLM »  
**20 réunions**

**99 campagnes de mailing**  
11 Newsletters (mensuelle)  
86 600 mails envoyés

### La régulation des Lits Halte Soins Santé

---

**60 Lits régulés**  
**Pour les 52 LHSS (hors périnatalité / pédiatrie)**  
**91 admissions**  
**225 dossiers de demandes traités**

**File active : 142 personnes**  
Durée moyenne de séjour : **218 j.**  
Durée médiane de séjour : **114 j.**  
**95 sorties**  
**20 temps de concertation pour 64 dossiers** auprès de la coordination médicale du Réseau

**20 dossiers LHSS Périnatalité reçus pour 5 admissions**

### L'appui à la coordination des parcours de soins complexes

---

**162 situations évaluées**  
87 parcours de soins adultes  
32 parcours de soins périnataux  
43 parcours de soins pédiatriques  
**10 intervisions Santé Précarité pour 13 situations et 5 intervisions pédiatriques pour 4 situations**  
**25 réunions de synthèses**

### L'interprétariat en santé

---

Equipe de **17 interprètes**,  
**22 langues** couvertes  
**653 demandes reçues**  
712 demandes coordonnées  
136 professionnels bénéficiaires  
**382 interventions effectives**  
**10 professionnels formés** à la pratique collaborative avec l'interprète  
**14 heures de formation et 6 heures de sensibilisation pour les interprètes**  
20 heures de supervision

### Bus Santé Solidarité

---

Réception du Bus Santé Solidarité en juin 2024, des « sorties test » durant l'été pour un

démarrage en septembre 2024.

**7 conventions de mise à disposition signées**  
**3 actions mises en œuvres**  
**4 équipes utilisatrices actives**  
1 application numérique en cours d'élaboration  
1 Mode d'emploi  
**27 sorties pour environ 200 personnes rencontrées**  
**8 sites ou infra territoires investis**

### Veille sanitaire et sociale

---

2 rencontres pour amorcer une réflexion sur l'accès du public en situation de grande précarité aux structures médico-sociales dédiées aux personnes âgées.

1 étude sur les parcours de grossesse et maternité des femmes en situation de rue ou de grande instabilité résidentielle.

Participation à la réflexion d'un projet de Lits Santé Mentale

### Événements

---

**Le 4 octobre : Inauguration du Bus Santé Solidarité**

**Le 1er décembre : Migration du portage de la Coordination Logement d'Abord Santé vers la CMAO**

# I - Pilotage et déploiement du Réseau

## Comité de pilotage et assemblée générale

L'instance de gouvernance du Réseau se réunit tous les deux à trois mois pour échanger sur les activités du Réseau, partager les difficultés de prise en charge repérées par la coordination ou les membres. Sujets abordés en 2024 :

- ⇒ Bus Santé Solidarité : identité visuelle, points d'étape à partir des premiers usages;
- ⇒ Signature du nouveau contrat de financement pluriannuel du RSSLM avec l'ARS
- ⇒ Organisation de Médecins Solidarité Lille : association bénéficiant d'une partie des moyens dédiés à l'activité PASS du CHU de Lille, le caractère associatif permet à la structure d'enrichir l'association d'une activité fournie accomplie par des professionnels bénévoles nombreux.
- ⇒ Organisation d'une journée d'études dans le cadre des 20 ans du RSSLM en 2025
- ⇒ Point intermédiaires de suivi du groupe de travail « Maternité » du RSSLM
- ⇒ Interprétariat : Mise en veille du groupe de suivi du dispositif d'interprétariat en santé, discussion autour de l'ouverture possible des recours à certaines structures non membres du RSSLM
- ⇒ Restitution des échanges avec le dispositif Interface (samu social de Paris), croisant la préoccupation du Réseau quant aux difficultés d'orientation vers les établissements personnes âgées ou en situation de handicap;
- ⇒ Evolution du portage de la coordination Logement d'Abord Santé : migration vers la CMAO à partir de décembre 2024;
- ⇒ Organisation de la continuité de l'activité de régulation LHSS.
- ⇒ Réflexion sur le fonctionnement de la gouvernance du

### Instances du RSSLM en 2024

#### 5 Comités de pilotage

Dont un comité de pilotage réservé à l'accueil de l'équipe de cabinet du Ministre de l'action Sociale et de la Santé de Bruxelles pour une présentation du Réseau et échanges avec le groupe d'invités.

#### 1 Assemblée générale

Permettant l'accueil d'un réseau élargi de partenaires pour présenter l'activité 2023 du Réseau, échanger sur les perspectives et pistes de travail.

## Les activités du Réseau

- ⇒ **Animation et coordination territoriale sur le sujet santé précarité** : formations flash, rencontres thématiques et/ou partenariales, animation de groupes de travail thématiques, co-organisation DU Santé Précarité, interventions sur la thématique Réseau, Santé / Précarité auprès de congrès, instituts de formations ou partenaires extra-territoriaux
- ⇒ **Appui à la coordination de parcours de soins complexes** : adulte, pédiatrique, périnatale
- ⇒ **Régulation des Lits Haltes Soins Santé de la métropole lilloise**
- ⇒ **Porter le dispositif d'interprétariat en santé**
- ⇒ **Coordonner l'activité du Bus Santé Solidarité**

### 1 Comité de pilotage - Fréquence bimestrielle / trimestrielle

Il réunit un représentant de chaque membre fondateur, associé ou invité. Il est présidé par le représentant du promoteur du Réseau, l'Etablissement Public de Santé Mentale de l'Agglomération Lilloise.

### Appui de deux coordinatrices médicales (abej SOLIDARITE et MSL) :

Participation aux groupes de travail, rencontres partenariales, interventions pédiatriques (MSL) ou santé précarité (Abej et/ou MSL), appui à la régulation LHSS, au comité de pilotage du Réseau, à la programmation des formations flash, les coordinatrices médicales sont ressources sur les parcours de soins complexes

#### Coordination administrative - 1 ETP

Coordination générale visant à garantir une liaison constante entre les membres du RSSLM et les partenaires du territoire. : organisation des instances, suivi administratif et financier, coordination de l'équipe, animation des groupes de travail et rencontres, supervision des projets en concertation avec les membres impliqués, communication sur les ressources santé / précarité du territoire.

#### Coordination infirmière - 1.8 ETP

0.8 ETP → appui à la coordination des parcours de soins complexes adultes  
 0.8 ETP → régulation des LHSS  
 0.2 ETP → appui à la coordination des parcours de soins com-

En réponse aux besoins de soutien des professionnels dans l'accompagnement, et la prise en soin du public : recueil des informations médico-sociales relatives aux situations signalées, analyse en lien avec les médecins coordinateurs, afin de qualifier ou non le caractère complexe, le cas échéant proposition d'une réponse graduée. Depuis 2022, la coordination infirmière régule les LHSS .

#### Assistance administrative 0.8 ETP

Au-delà de l'implication sur la logistique des rencontres, la communication générale du Réseau, et l'assistance administrative assurée auprès des différents coordinateurs, le poste d'assistance administrative se concentre sur le dispositif d'interprétariat et sur la gestion du Bus Santé Solidarité

#### 1 ETP Coordinatrice CLAS (départ au 01/12/2024)

Coordination et suivi du projet CLAS, appui aux professionnels pour des situations complexes de maintien ou d'accès en logement et pour lesquelles la santé est repérée comme levier/frein.



## II - Animation et coordination territoriale

### Développer une culture commune décloisonnée des champs croisés « santé / précarité »

Les formations flash sont des temps d'information et de sensibilisation « santé / précarité » s'appuyant sur la mobilisation de professionnels experts du territoire.

La programmation est élaborée avec le Dr COCHONAT, une des coordinatrices médicales du Réseau. Elle s'appuie sur les besoins professionnels repérés, exprimés à la coordination du Réseau.

En 2024, le retour au présentiel permet de retrouver le public du Réseau, les bénéfices des échanges croisés et du partage de savoir et des pratiques.

⇒ 5 Formations Flash pour 329 participants.

⇒ Moyenne de participation : 65 pers.

#### Provenances majoritaires du public des Formations Flash

⇒ Professionnels issus des établissements de santé (MCO, psychiatrie et addictologie hors EM3P) : 25 %

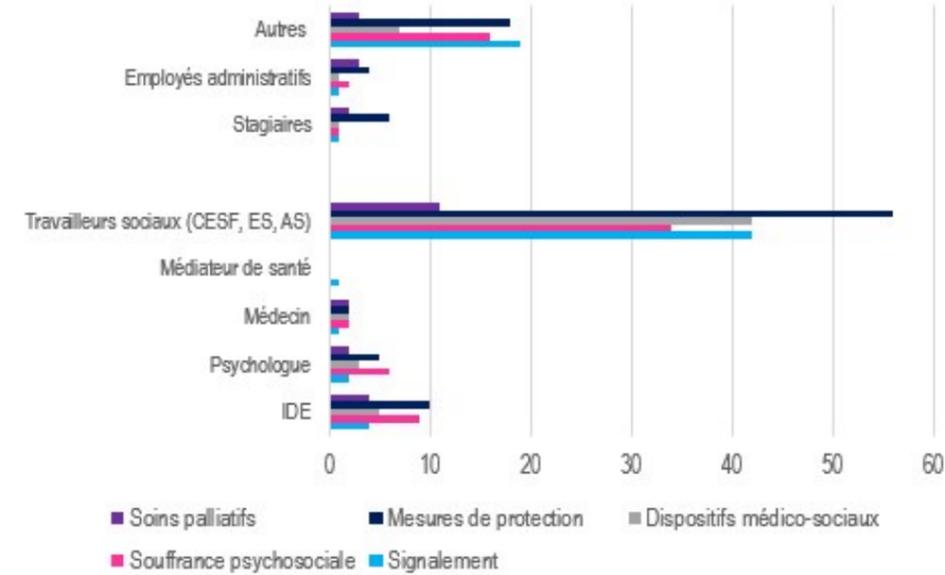
⇒ Professionnels de l'AHJ : 22 %

⇒ Professionnels de l'action sociale, prévention santé (CCAS, MNS, PMI, etc.) : 12 %



Formations flash — Avril et Juin 2024

### Participation aux formations flash 2024



### La newsletter du RSSLM

Mensuelle, elle est diffusée aux professionnels du Réseau afin de partager différentes ressources : l'agenda « Santé / Précarité » du territoire (informations relatives aux formations, sensibilisations, journées d'études, portes ouvertes, c'est-à-dire toute action susceptible de renforcer les interconnaissances, les compétences spécifiques). Ces actions peuvent être portées par le Réseau, par ses membres fondateurs ou associés ou encore par les partenaires du territoire.

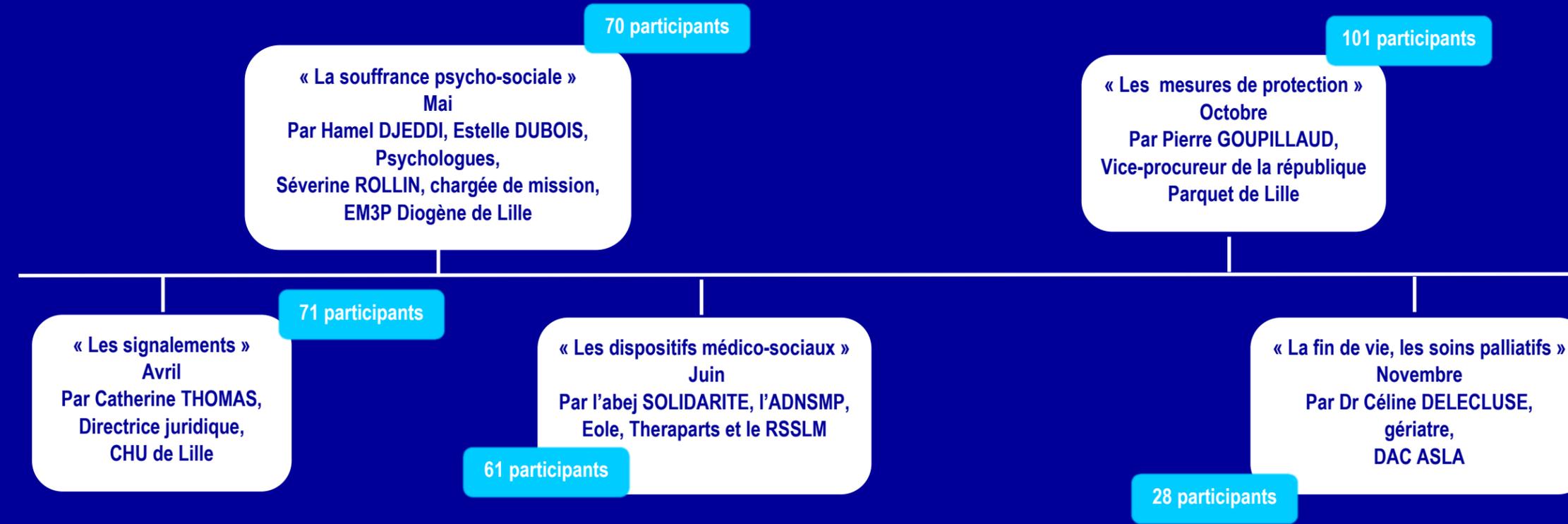
C'est aussi la transmission des actualités des dispositifs (ouverture de structure, relais d'un appel à projet, évolution réglementaire, etc.) ou le relais de références bibliographiques, documentaires sur les thématiques croisées « santé / précarité ».

⇒ 99 campagnes de mailing, soit plus de 86 000 mails adressés à environ 850 professionnels ou services

Cette lettre d'information parvient à un faisceau large et pluridisciplinaire de professionnels (sociaux, médicaux, paramédicaux ou encore administratifs).

Le Réseau met également à profit son site internet pour mettre à disposition des outils pratiques, ressources documentaires, agendas mais également des espaces de travail partagés aux membres de groupe de travail pour y retrouver des outils de travail et contacts plus ciblés.

## Les Formations Flash



## Transmettre l'expérience et l'expertise du travail en réseau auprès des professionnels ou futurs professionnels du secteur.

Le RSSLM s'engage dans des actions de formation, sensibilisation qui ont vocation à encourager le travail en réseau tandis que d'autres interventions auront comme objectif de sensibiliser aux spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité, aux freins d'accès aux soins et aux droits.

### Les interventions dans le cadre de la formation initiale ou formation continue

- ⇒ Auprès des étudiants en formation d'assistant de service social en 2ème ou 3ème année de l'Institut social de Lille : 3 interventions dont 2 réalisées conjointement avec la CMAO ou MSL
- ⇒ Auprès des étudiants en formation d'assistant de service social en 1ère année à l'IRTS (1)

- ⇒ Auprès des professionnels suivant le diplôme universitaire « Référents de parcours » à l'ISL (1)
- ⇒ Auprès d'un groupe de mandataires judiciaires en formation sur le sujet de la complexité des parcours. (1)

### Les interventions dans le cadre de journée d'études

- ⇒ Dans le cadre du congrès de Coordination Régionale des Soins Palliatifs Hauts de France : *Comment construire un accompagnement à la fin de vie auprès des personnes en situation de grande précarité ?*

## Les Rencontres du Réseau

60 rencontres environ : une quarantaine de partenaires (associations, services, dispositifs)

**Objectif** : construire une connaissance fine des pratiques et organisations, identifier des besoins de renforcement des partenariats ou interfaces, nouvelles problématiques ou besoins de formations, travailler des réponses à partir des observations et pratiques du terrain

Participation des infirmiers coordinateurs aux rencontres périodiques des partenaires :

- ⇒ Commissions SIAO (couples et familles, isolés) de la CMAO permettent d'être en contact régulier avec les professionnels des structures d'hébergement, d'apporter un premier éclairage santé sur certaines difficultés exprimées, d'être informé des réalités de terrain de ce secteur social
- ⇒ Coordination des équipes mobiles de la CMAO
- ⇒ Réunion du centre de santé de l'abej SOLIDARITE
- ⇒ Groupe de Ressources et d'Appuis aux Per-

- sonnes de la CMAO
- ⇒ Commissions « addictions de la ville de Lille

D'autres rencontres n'ont pas vocation à s'inscrire dans le temps. Elles participent au développement territorial, au maillage partenarial, visent à communiquer sur les missions du Réseau et celles de ses membres. Elles répondent à un besoin d'une connaissance aiguisée des ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire. Elles s'organisent également à partir du repérage d'un besoin d'amélioration d'une interface dans le parcours ou d'un besoin non couvert.

**Objectif** : Veiller à favoriser l'inclusion du public en situation de grande précarité dans les réflexions et travaux territoriaux en participant à des groupes de travail ou à des réseaux plus spécifiques

- ⇒ Travaux DAC
- ⇒ Travaux PTSM

## Le Diplôme Universitaire Santé précarité

**Ce diplôme est organisé conjointement par la faculté de médecine de l'Université de Lille, Médecins du Monde et le Réseau.**

### ⇒ 25 étudiants

Les étudiants proviennent d'horizons professionnels et géographiques variés amenant une pluridisciplinarité dans les réflexions. La coordination du Réseau participe activement à :

- L'accueil, le conseil auprès des étudiants ;
- La programmation des enseignements, à l'organisation et l'accueil des interventions ;
- Au besoin, l'orientation vers

des lieux de stage ;

- Aux enseignements : présentation du Réseau, de l'intervention pédiatrique.

Plus généralement, de nombreux professionnels, forces vives du Réseau, y interviennent (approche addictologique auprès des publics en situation d'exclusion, conseils locaux de santé mentale, PTSM, CSME, LHSS, l'accompagnement des familles de culture rom, MSL, Les ACT Un chez soi d'abord, etc.).

Un ciné-débat ouvert au public en soirée. En 2024, le thème abordé était la santé communautaire.

**Objectif** : Améliorer les interfaces entre dispositifs et services

En 2024, ces rencontres sont largement orientées autour de la régulation des LHSS :

- ⇒ Avec les associations porteuses de LHSS
- ⇒ Avec les demandeurs principaux, à savoir les services sociaux hospitaliers et ce en s'associant aux LHSS Mobiles / ESSIP de l'abej SOLIDARITE

**Objectif** : Soutenir l'émergence, découvrir de nouveaux dispositifs et parfaire la connaissance de l'existant

- ⇒ Le Cocon / SAFE du GHICL
- ⇒ IKAMBERE
- ⇒ Centre Thérapeutique résidentiel Lucine de la Sauvegarde du Nord
- ⇒ Itégrapsy de la vie active
- ⇒ Etc...

**Objectif** : Présenter le fonctionnement du Réseau, ses missions, son activité, l'implication de ses membres auprès de

## Accueil stage SP1, ASS - IRTS

Comme chaque année, le Réseau a accueilli un étudiant en première année de formation d'assistant de service social pour son premier stage professionnel dans le cadre de sa formation à l'Institut Régional du Travail Social entre novembre 2024 et janvier 2025 (9 semaines).

La référence pédagogique était portée par le service social du GHICL.

- ⇒ **Immersion et observation au sein de services, équipes de 7 membres fondateurs ou associés du RSSLM** (EM3P Diogène, CMAO, service social CHU de Lille, GHICL, EPSM AL, abej SOLIDARITE, MSL.)

**Animer les réflexions sur les thématiques « santé / précarité » sur le territoire de l'arrondissement de Lille en mobilisant membres et partenaires dans le cadre de groupes de travail.**

**Le « Réseau Migrations Violences »**

Depuis 2019, les sujets d'échanges (interprétariat, interculturalité, transculturalité, syndrome de stress post traumatique) sont investis par un réseau d'associations spécialisées dans l'accompagnement des personnes victimes de violences, dans l'accueil des personnes en situation d'exil et/ou de précarité et des acteurs sanitaires (santé mentale en particulier). Initialement portée par l'association L'Échappée, cette dynamique collective est désormais animée par le Réseau depuis 2023.

C'est autour de la question addictive que le groupe a eu l'occasion d'accueillir Marie-Caroline LETAILLEUR, neuro psychologue au sein du pôle d'addictologie de l'EPSM AL afin de comprendre les liens entre les traumatismes dont souffrent le public et les dépendances et conduites addictives qu'il peut présenter (rencontre janvier 2024). Le groupe a

également consacré un de ses temps à la participation à une journée d'études transculturelle organisée par le pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Lille (juin 2024).

En octobre 2024, l'équipe MEOPSY est venu présenter son dispositif d'évaluation et d'orientation vers les soins de santé mentale pour les Mineurs Non Accompagnés, accueillis au sein des structures ASE dédiées. L'équipe est désormais intégrée au collectif.

Parmi les questionnements qui ponctuent, au long cours, les échanges : le besoin d'un espace ressource métropolitain sur la clinique de l'exil et les besoins de formation croisée. Dans cette perspective, les membres s'orientent pour 2025 sur une prospection de structures / entités existantes au national pour les découvrir et s'inspirer.

**Réseau Migrations Violences**

**Composition du groupe :** L'Échappée, Solfa, GRDR, Entr'actes d'itinéraires, abej SOLIDARITE (accueil de jour, Centre de santé), MSL, Méopsy, EPSM AL, Maison de santé dispersée de Moulins, EM3P Diogène, CH Tourcoing, RIFEN, Centre j'en suis j'y reste, La Cimade, Le Cocon du GHICL, La Croix Rouge, Accueil de jour Eole, etc.

**Objet du groupe :** Développer l'interconnaissance des membres pour améliorer la qualité d'accompagnement et orientations, partager des connaissances et ressources sur cette thématique croisée, développer une réflexion sur la clinique et l'accompagnement de l'exil.

- ⇒ 3 réunions en 2024
- ⇒ Participation moyenne : 19.6 ,
- ⇒ 22 structures représentées

**« Aller vers »**

**Composition du groupe :** EM3P La Ravaude, EM3P Diogène, CHU de Lille, GHICL, CH de Roubaix, CCAS de Roubaix, Service santé de la ville de Lille, DTV de la Sauvegarde du Nord, Pédiatres du Monde, MSL, CMAO, Ordre de Malte, centre de santé polyvalent de Lille Fives (Decarnin)

**Objet du groupe :** organiser les réponses aux besoins identifiés d'une action médicalisée d'aller vers les populations les plus éloignées du soin.

- ⇒ 5 réunions en 2024
- ⇒ Participation moyenne : 13
- ⇒ 11 structures représentées
- ⇒ *Détail p. 33*

**Le groupe de travail « Maternité »**

Longtemps abordée dans le cadre des interventions pédiatriques, la question des grossesses à la rue et/ou sorties de maternité sans solution d'hébergement stabilisé est traitée différemment depuis 2023. La coordination fait le constat concerté d'un besoin de structurer un traitement au long cours de cette problématique et d'y dédier un temps spécifique. C'est à partir d'un travail de recensement systématique des situations sur le territoire qu'un groupe de travail se constitue à l'automne 2023 pour partager, objectiver cette problématique, construire un état des lieux qualitatif et quantitatif .

En 2024, le groupe s'est réuni à 4 reprises pour suivre le recensement et entamer l'analyse des données, dégager les tendances des besoins. Ce travail permet d'animer une dynamique collective autour du parcours de la femme enceinte en situation de grande précarité puisqu'il réunit les acteurs des différentes séquences du parcours de soin depuis les acteurs sociaux de repérage (SIAO, accueils de jour jusqu'aux maternités et PMI). La finalisation de ce recensement est prévue pour début 2025, l'étude sera partagée aux autorités de tutelles.

**« Maternité »**

**Composition du groupe :** CHU de Lille, CH Roubaix, GHICL, MSL, PDM, Accueil de jour et LHSS Eole, DTML du conseil départemental du Nord, Relais Soleil Tourquennois, CMAO (SIAO), GHSC, LHSS Mobiles / ESSIP de l'abej SOLIDARITE

**Objet du groupe :** Structurer un recensement des situations concernées; identifier l'impact sur le parcours santé, sur la santé de la mère et de l'enfant, identifier les freins et les leviers sur le parcours de grossesse et maternité

- ⇒ 4 réunions en 2024
- ⇒ Participation moyenne : 18
- ⇒ 12 structures représentées

**Autres groupes de travail**

**Suspension du groupe de travail "interprétariat",** ayant encadré l'émergence du dispositif d'interprétariat en santé. Depuis 2020, il se réunissait trimestriellement pour suivre les avancées du dispositif, partager les retours des équipes recourantes, ajuster les règles de fonctionnement. Du fait de l'installation désormais ancrée du dispositif, le groupe n'a plus vocation à se réunir.

**Un nouveau groupe technique « Les 20 ans du RSSLM » :** constitué de représentants des membres fondateurs et associés du Réseau, accompagnés par le service communication de l'EPSM AL. Il amorce l'organisation d'une journée d'études sur le thème de la place de la personne concernée comme objet de réflexion.

**« LHSS / LAM »**

**Composition du groupe :** structures LHSS et LAM (Fondation armée du salut, Abej SOLIDARITE, AFR, Eole). Au besoin, la CMAO et l'EM3P Diogène interviennent.

**Objet du groupe :** Echanges et harmonisations des pratiques, ajuster les liaisons entre régulation et structures porteuses

- ⇒ 3 réunions en 2024
- ⇒ Participation moyenne : 12
- ⇒ 5 structures représentées

### III - La regulation des Lits Halte Soins Santé

Les Lits Halte Soins Santé [LHSS] constituent un dispositif médico-social pivot dans le parcours des personnes dépourvues de domicile.

Ils permettent aux personnes, quelque soit leur situation administrative, de « garder la chambre », de recevoir des soins médicaux et paramédicaux, qui leur seraient dispensés à domicile si elles en disposaient ; et dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée. L'indication est avant tout médicale.

Déployée depuis 2006 sur le territoire, l'activité des LHSS de la métropole lilloise a évolué au fil des années avec des augmentations régulières du capacitaire. En 2024, le public a accès à **60 places, régulées par le Réseau** :

- ⇒ 52 places adultes.
- ⇒ 8 places périnatales / pédiatriques

Le dispositif est présent sur 5 sites à Lille, Ca-pinghem et, provisoirement à Lys Lez Lannoy pour l'AFR qui regagne Roubaix et des locaux neufs en fin d'année 2024.

abej SOLIDARITE	14 LHSS mixtes
Eole - Escale	6 LHSS femmes
Eole - Pont neuf	9 LHSS hommes
Accueil Fraternel Roubai-sien	14 LHSS hommes
Fondation Armée du salut	9 LHSS mixtes
Eole - Escale	8 LHSS Pédiatriques / périnatales
<b>TOTAL</b>	<b>60 LHSS</b>

#### Le fonctionnement de la régulation

Historiquement confiée au Réseau, cette activité est investie, depuis mai 2022, par une infirmière coordinatrice bénéficiant d'un appui de la coordination médicale du Réseau si besoin.

⇒ 20 temps dédiés par le Dr MATHIEU, MSL : étude de 64 dossiers dont 8 pédiatriques (depuis juin 2024)

Les fonctions de la régulation :

- ⇒ Réguler les entrées, veiller à l'indication médicale et sociale des LHSS
- ⇒ Centraliser les informations relatives aux entrées et aux sorties ;
- ⇒ Coordonner les différents partenaires autour de ces patients ;

#### Les étapes d'admission en LHSS

Demande d'orientation : Pour une personne présentant une problématique médicale et ne bénéficiant pas d'hébergement; Un diagnostic médical est établi par un médecin. La fiche de demande LHSS est adressée à la régulation infirmière du Réseau par un service social.

Régulation infirmière avec appui médical : Le Réseau est indépendant des structures disposant de places LHSS. La décision d'orientation par l'infirmière régulatrice est prise en fonction de la pathologie, des places disponibles et de l'avis de la structure d'accueil.

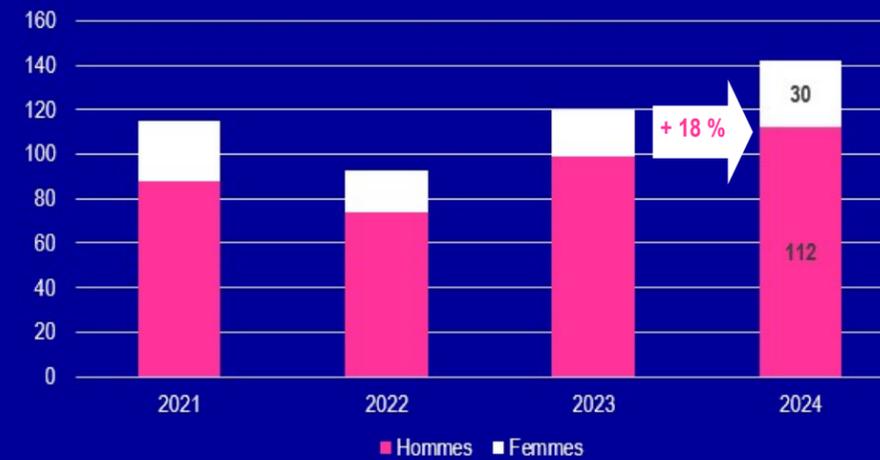
Suivi médical et social de la personne en LHSS : Le médecin consultant dans la structure LHSS suit le patient pendant son séjour et donne son avis pour la sortie. Les professionnels sociaux travaillent avec la personne pour trouver une solution de logement, d'hébergement durable après la sortie.

#### Prise en charge par la structure d'accueil

L'enveloppe ARS allouée à chaque structure d'accueil prend en charge l'ensemble des frais d'hébergement et si nécessaire, les soins du patient.

## Activité de la régulation

File active 2021 - 2024

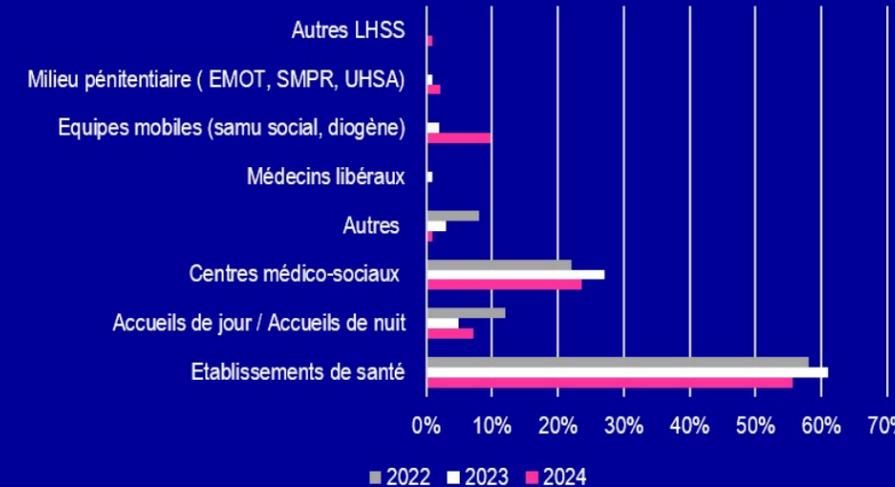


File active : 142 personnes  
Dont 9 % sont entrées entre 2020 et 2022 et 27 % en 2023

91 admissions\*  
(hausse de 6 % pour les femmes).

225 demandes régulées  
41 % sont suivies d'une admission (contre 33 % en 2023)

#### Origine des demandes LHSS

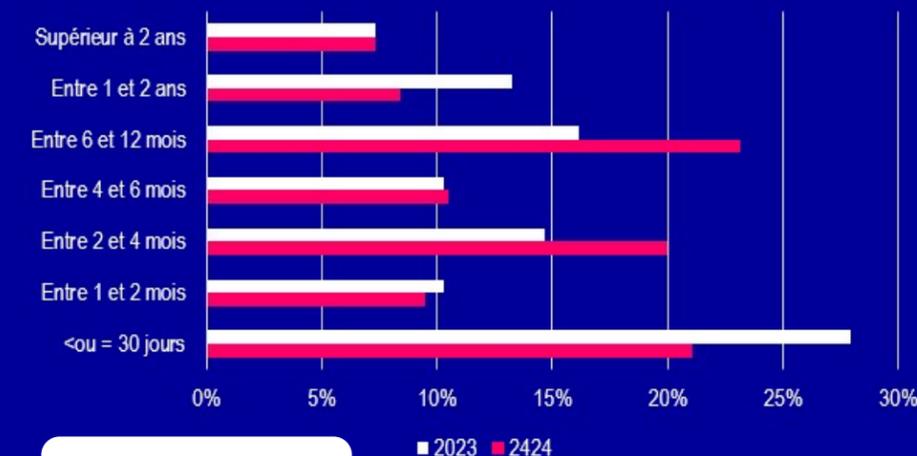


Les demandes insatisfaites et refus d'admission (59 % des demandes), en raison :

- ⇒ D'un manque chronique de place disponible : 31 % (- 3 % par rapport à 2023)
- ⇒ D'annulation de la demande par le service ou par le patient : 27 %
- ⇒ D'indication médicale et/ou sociale hors cadre du LHSS : 28 %
- ⇒ D'un refus par la structure LHSS après proposition d'orientation de la régulation : 10 % (+ 2 %)

1/3 des personnes non admises a plus de 60 ans

#### Durées des séjours



95 sorties en 2024

#### Les longs séjours

- ⇒ Débutés avant 2023 et s'achevant en 2024, ils concernant 9 personnes (10 % des sorties).
- ⇒ Durée moyenne de ces longs séjours : 1 000 jours
- ⇒ Le plus long séjour : 1 443 j.

Durée moyenne de séjour (DMS) : 218 j. (DMS Femmes : 126 j. // DMS Hommes : 248 j.)

Durée médiane de séjour : 114 j.

# Les personnes admises en 2024



**22**, soit 24 % des admissions

Age moyen : 41 ans,  
La plus âgée a 70 ans  
Age médian : 37

Pathologie principale F Admises	
AEG	3
CANCEROLOGIE	2
CARDIOLOGIE/VASCULAIRE	1
DERMATOLOGIE	3
GROSSESSE	6
PNEUMOLOGIE	4
TRAUMATOLOGIE	3

27 % ont des dépendances associées  
22 % présentent un trouble psy associé



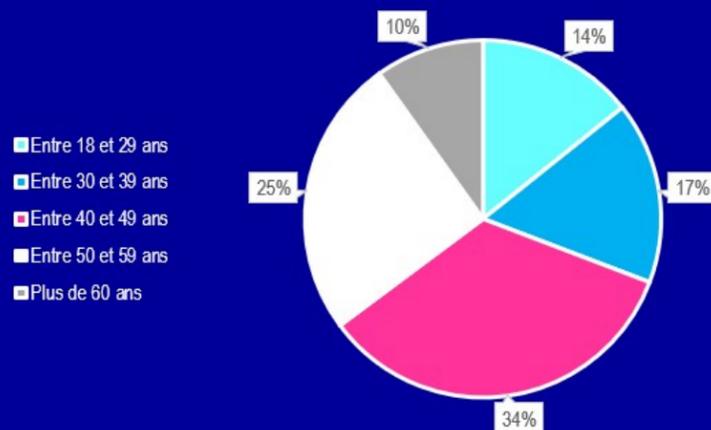
**69**

Age moyen : 46 ans,  
Le plus âgé a 77 ans  
Age médian 47 ans

52 % ont des dépendances associées

Pathologie principale H Admis	
AEG	3
CANCEROLOGIE	1
CARDIOLOGIE/VASCULAIRE	5
DERMATOLOGIE	11
INFECTIOLOGIE	6
HEPATO/GASTRO	3
NEUROLOGIE	2
PATHOLOGIE INFECTIEUSE	1
PNEUMOLOGIE	6
SEVRAGE	1
TRAUMATOLOGIE	20
TROUBLES DU COMPORTEMENT PATHOLOGIE PSYCHIATRIQUE	3
TUBERCULOSE	2
UROLOGIE/NEPHROLOGIE	1
VISCERAL	3
ENDOCRINOLOGIE ( diabète...)	1

Age des personnes admises en 2024

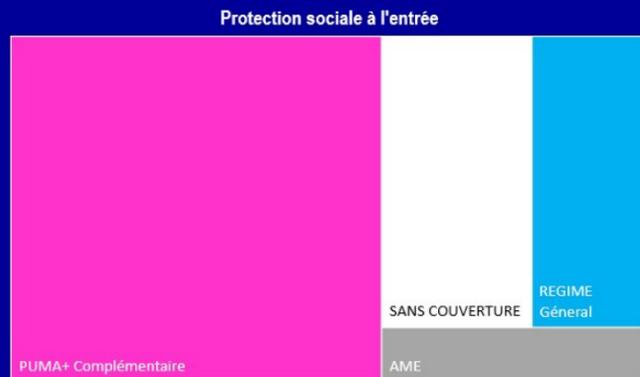
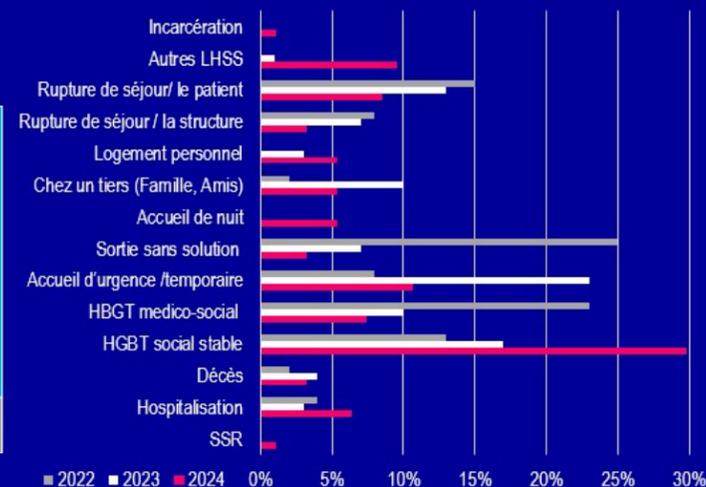


27 % ont une ALD à l'admission

Hommes et femmes

22 % sont bénéficiaires d'une AAH  
18 % sont le sujet d'une mesure de protection

Typologies de sortie du dispositif



## Les constats de la régulation

### L'accès au dispositif :

Compte tenu de la saturation du dispositif, il est essentiel d'en garantir le respect de ses critères. Nous repérons une baisse du nombre de refus au motif d'une indication médicale et/ou sociale hors critères. Cette tendance pourrait être le fruit du travail de communication effectué par la régulation auprès des différents services orienteurs (rencontres des services sociaux hospitaliers du territoire).

Ce constat confirme l'intérêt de créer une plaquette de présentation pour offrir une meilleure lisibilité des missions, du fonctionnement du LHSS, tant aux professionnels qu'aux personnes concernées. En cas de demande non satisfaite, la régulation peut proposer des orientations alternatives pour maintenir le parcours de soins de la personne, à défaut d'une admission en LHSS : appui à la coordination du Réseau, orientations vers d'autres dispositifs médico-sociaux (LAM, ACT, etc.).

### Les longs séjours

Ces sorties à la suite de séjours particulièrement longs sont notamment liées à une saturation des dispositifs médico-sociaux adaptés (FAM, ACT, LAM ...) ou encore au fait que certaines structures de droit commun ne s'adaptent pas à l'accueil d'un public marginalisé, en particulier lorsqu'il est question d'addictions, de longs parcours de rue, de situations administratives précaires.

Pour défendre l'accès aux soins pour tous et la continuité des parcours de soins, il faudrait pouvoir garantir un accès à un logement ou un hébergement stable pour tous. Or, force est de constater qu'il manque des places d'hébergements : qu'il s'agisse d'hébergements sociaux (CADA, CHRS, urgence...), d'hébergements médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS...), ou de logements adaptés (PMR...), ou qu'il s'agisse de places en centre maternel, ou encore en Service de Soins de Suite et de Rééducation.

Si l'on observe une légère baisse du nombre de longs séjours, la fluidification des sorties reste l'un des principaux enjeux du travail de la régulation. L'ensemble des structures de la métropole lilloise ont témoigné d'un réel engagement dans l'accompagnement vers une solution de sortie adaptée. L'accueil en LHSS, pensé comme une étape intégrée au parcours de soins, demeure un objectif à travailler. La régulation maintient donc son activité

de veille sur les parcours et n'hésite pas à préconiser des orientations de sortie « intermédiaires » (ex : CHRS puis FAM..).

### Les personnes à mobilité réduite

On observe une majoration des difficultés d'accès à un LHSS mais également de sorties pour les personnes à mobilité réduite, public surreprésenté au sein de la population accompagnée par les structures AHL. A titre d'exemple, parmi les personnes accueillies au sein des LHSS de l'abej SOLIDARITE, un tiers était en situation de mobilité réduite (fauteuil, déambulateur).

### Femmes et LHSS

Les places spécifiques aux femmes sont portées uniquement par l'association Eole (Escale : 6 places femmes, 8 places périnatalité). L'abej SOLIDARITE et la Fondation Armée du Salut proposent des places mixtes où des femmes sont alors accueillies dans un environnement occupé majoritairement par des hommes.

La représentation des femmes est en augmentation depuis quelques années, et notamment de par la hausse de la proportion de places mixtes. Nous observons des accueils de femmes dont la situation médicale est particulièrement complexe et en situation de grande précarité.

### Les constats et perspectives de travail

Le besoin d'innover en matière de dispositifs d'accueil médico-sociaux pour des patients :

- ⇒ Dont le retentissement du parcours de rue est précoce mais qui n'atteignent pas l'âge requis pour les structures dédiées aux personnes âgées en perte d'autonomie ;
- ⇒ Présentant un besoin de prise en charge spécifique (accueil bas seuil, consommateur, troubles du comportement et/ou psychique, sociabilité affectée, etc.)

Les constats de la saturation du dispositif, du taux d'occupation qui reste élevé, de pathologies chroniques sans perspective rapide d'accueil alternatif adapté, d'une durée moyenne de séjour qui s'allonge excluant les personnes dont les besoins de soins sont de courte durée, etc. amènent la régulation à adopter une démarche proactive pour identifier des leviers d'améliorations. D'autres freins, liés à l'environnement de la personne, sont également relevés (animaux de compagnie, accompagnant).

## La veille proactive de la régulation sur les parcours

A partir de 2023, s'est progressivement mis en place le principe d'une pro-activité de la régulation sur les parcours des personnes admises afin de favoriser un meilleur turn-over sur le dispositif :

- ⇒ La formalisation d'un point mensuel avec chaque équipe des différents LHSS (participation à des réunions internes LHSS ou point téléphonique)
- ⇒ **Le soutien au développement des connaissances / ressources contribuant à aider les équipes à accompagner et/ou construire l'aval du parcours.** Ex. : Rencontre du CTR Lucine, du service « le cocon » du GHICL en lien avec les personnes accompagnées à l'Escale.
- ⇒ Organisation de synthèses, avec l'usager, dans des contextes de risques de fin de prise en charge

## Le groupe de travail « LHSS / LAM »

En 2024, le nouveau format du groupe de travail est installé : rencontres semestrielle (demi-journée), séquencée (partie orientée sur le fonctionnement et l'autre sur les échanges de pratiques). Sujets échangés :

- ⇒ Evolution, diversité du cadre de fonctionnement des structures : l'intégration de nou-



veaux professionnels ou nouveaux profils de poste (ex. aide-soignant à la fondation armée du salut); les organisations variées des permanences médicales, gestion des traitements, dossier individuel, etc.

Au-delà des réunions, des visites intersites s'organisent avec l'appui de l'infirmière coordinatrice.

Ces rencontres renforcent l'interconnaissance, inspirent pour des améliorations à apporter en interne des services.

- ⇒ **1 Visite intersites** : LHSS escale Eole ont accueilli l'équipe LHSS de l'AFR

Ces temps d'acculturation peuvent expliquer la légère augmentation constatée de « switches » entre les structures.

## Les pistes de travail en cours

**Améliorer les orientations vers les LHSS** : Cela se traduit par un travail de sensibilisation auprès des demandeurs principaux (services sociaux hospitaliers) quant aux attentes et points de vigilance sur leurs demandes (diversité de fonctionnement des différents lieux d'accueil, les critères d'éligibilité).

- ⇒ Rencontre de la filière éducative EPSM AL

Une grande partie de ces rencontres a été mutualisée avec l'abej SOLIDARITE pour envisager une présentation plus globale des dispositifs d'aval en y incluant l'ESSIP, les LAM et les LHSS mobiles. Les missions de ces dispositifs, leurs modalités d'orientation sont reexplicitées afin de faciliter l'orientation et le parcours des personnes. Ont été rencontrés conjointement les services sociaux :

- ⇒ Du CH de Roubaix.
- ⇒ Du CHU de Lille
- ⇒ Du GHICL

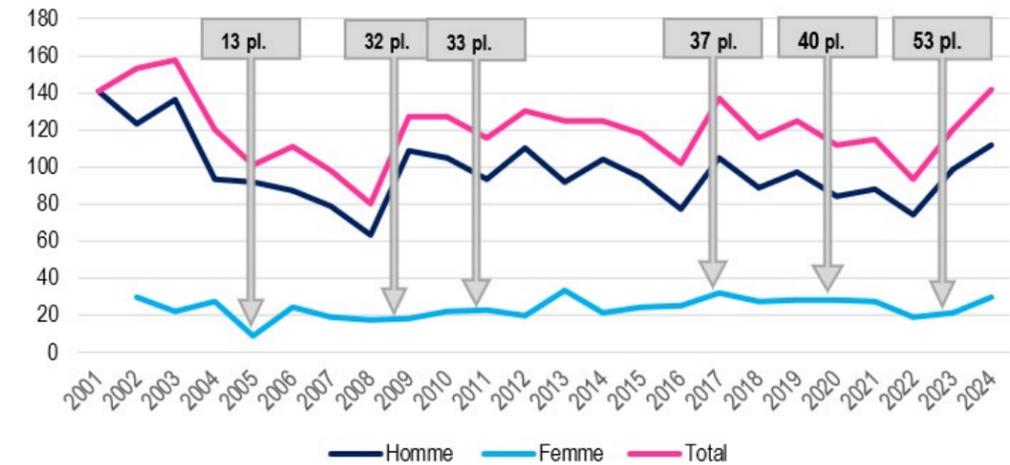
Ces rencontres peuvent adopter une approche plus concrète en organisant des visites sur les sites LHSS pour les professionnels d'amont :

- ⇒ Visite des LHSS de l'AFR par les professionnels sociaux du CH Roubaix et du CH de Tourcoing;
- ⇒ Portes ouvertes par l'escale Eole (pour les professionnels de la PMI ;

Ces actions permettent plus globalement le développement du partenariat, la facilitation de certaines réhospitalisations des personnes accueillies en LHSS si besoin. On peut également pressentir que ces passerelles entre structures d'amont et LHSS favorisent une meilleure adhésion de la personne à l'accompagnement déployé en LHSS; et in fine la réduction des ruptures de séjour.

A l'inverse, des structures d'aval sont visitées par la régulation, parfois de manière conjointe avec

## Evolution de la file active 2001 - 2024



une ou des structures LHSS : CTR Lucine, le service du cocon du GHICL.

**Conventionner avec les structures LHSS** : Après des rencontres individuelles avec chacune des structures LHSS (difficultés et leviers repérés) en 2024, une convention sera proposée entre régulation et chaque association pour encadrer les liaisons et engagements respectifs.

Entre mai 2022 et fin 2023, EOLE a participé à l'expérimentation d'un dispositif LHSS Pédiatriques. 8 places dédiées à des situations pédiatriques ou périnatales ont été ouvertes, le dispositif est associé aux places LHSS femmes (6) au sein du CHRS de l'Escale. Le Réseau régule également ces places.

## Éléments d'activité Lits Halte Soins Pédiatriques

Ce dispositif a vocation à accueillir des femmes venant d'accoucher et leur nouveau-né, des enfants mineurs ne relevant pas d'autre structure sanitaire ou médico-sociale spécialisée et présentant un état de santé incompatible avec la vie à la rue ou en situation de grande précarité – mineurs accompagnés de leurs parents. Le service propose un suivi et un accompagnement médico-social adapté en s'appuyant sur une équipe pluridisciplinaire (sage-femme, médecin, psychologue, éducatrice de jeunes enfants...) pour une durée de 2 mois renouvelable selon l'évolution de la situation.

20 demandes reçues dont 1 incomplète qui n'a pu être traitée. 14 n'ont pas abouti à une admission :

- ⇒ 11 refus, en raison :

- D'un manque de place disponible (4)
- D'une indication non conforme aux critères sociaux (2) ou médicaux (5) du dispositif,

- ⇒ 3 demandes annulées

## Au total, ce sont 5 admissions sur le dispositif

- ⇒ Périnatalité (grossesse à risques) : 1
- ⇒ Pédiatrie, sur indication d'un lien parent/enfant perturbé ou de troubles du développement psychique : 4

**Les sorties du dispositif** : 3 sorties vers un CHRS, 1 sortie vers un ACT.

## Durée Moyenne de Séjour : 7 mois / DMS (depuis le début du séjour : 11 mois)

Cette durée est liée au temps nécessaire pour établir un lien de confiance, une régularité dans l'accompagnement santé et tirer pleinement parti du soutien que l'équipe éducative et médicale peut offrir. Le droit au séjour est au cœur de l'accompagnement administratif. Les démarches qui y sont associées prennent du temps, ce qui complique l'équilibre psychique et émotionnel des personnes en quête de soins. Les prolongations de séjour sont principalement dues à la nécessité de soins continus. De plus, l'absence de solutions d'hébergement, exacerbée par un statut administratif précaire, rend difficile la recherche de solutions de sortie.

Fin 2024, deux nouveaux décrets pérennisent le dispositif avec transformation en LHSS Périnatalité (accueil de femmes enceintes et enfants de - 3 ans accompagnés de leur mère ou responsable légal) et poursuite de l'expérimentation jusqu'au 30/06/2025, afin de laisser le temps aux ARS de s'organiser.

## IV - L'appui à la coordination des parcours de soins complexes

Cette mission est investie par des infirmiers coordinateurs, elle se propose comme une ressource aux partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

### Objectifs et déploiement

Cette activité cible des personnes en situation de grande précarité dont le parcours de soin est qualifié « complexe » quel que soit l'âge, la problématique de santé ou le handicap de la personne concernée.

La qualification « complexe » peut être induite par un risque de rupture de parcours de soins, par une rupture avérée ou par une difficulté d'accès aux soins. Une accumulation de facteurs vient « dessiner » les contours de la complexité : sur le plan de la santé mais également sur le champ social, financier, culturel, environnemental...

L'appui à la coordination :

- \* évalue les besoins de soins, d'étayage, d'accompagnement dans une approche globale ;
- \* organise, centralise et met en lien les différents acteurs et leurs interventions ; ces acteurs ont déjà été identifiés dans la situation et si nécessaire d'autres acteurs sont mobilisés ;

La coordination de parcours de soins complexes ne se substitue pas aux interventions des différents partenaires mais favorise la communication et la collaboration dans un objectif de recherche de solutions en se basant sur un principe de co-responsabilité et de cogestion.

L'activité des infirmiers coordinateurs peut s'inscrire dans la durée, tant en amont qu'en aval en évaluant régulièrement la progression de la prise en charge et au besoin en pro-

posant des réajustements.

Depuis 2022, cette mission repose sur l'activité :

- \* D'un infirmier coordinateur pour les situations adultes (0.8 ETP)
- \* D'une infirmière coordinatrice pour les situations pédiatriques et de périnatalité (0.2 ETP)

### Parcours de soins complexes - adultes

Situations investies en 2024 : 87 dont

- ⇒ 55 % signalées en cours d'année
- ⇒ 31 % depuis 2023
- ⇒ 11 % depuis 2022

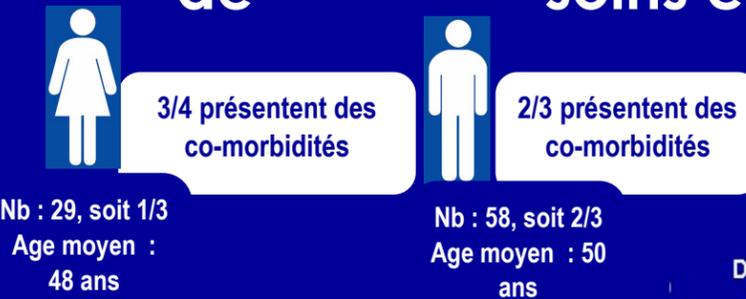
Au 31 décembre, l'appui à la coordination est terminé pour 31 % ou mis en veille (12 %) mais majoritairement il se poursuit en 2025 (56 %).

Les partenaires saisissant l'appui à la coordination :

- ⇒ Principalement de l'AAH (50 %)



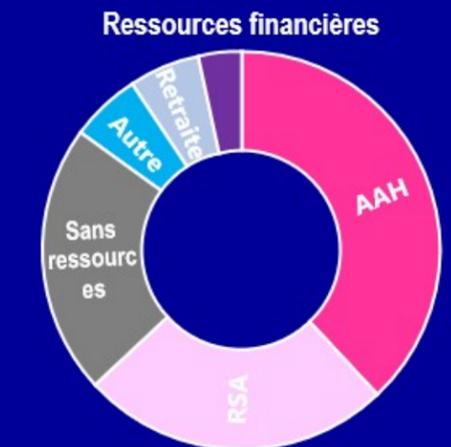
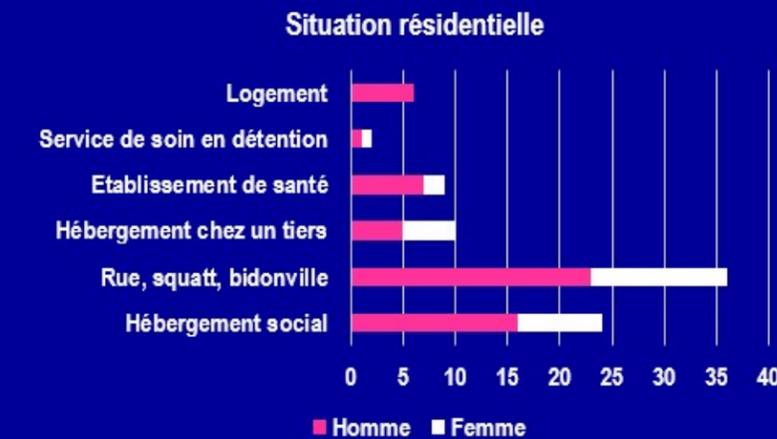
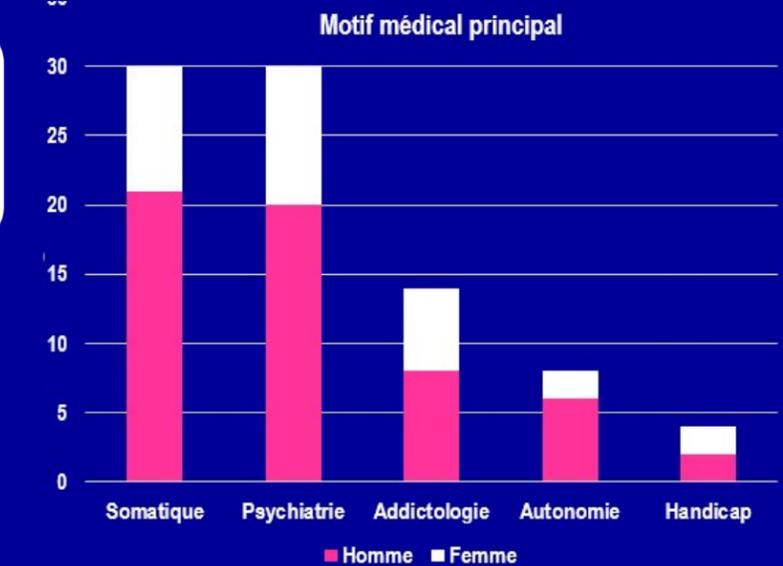
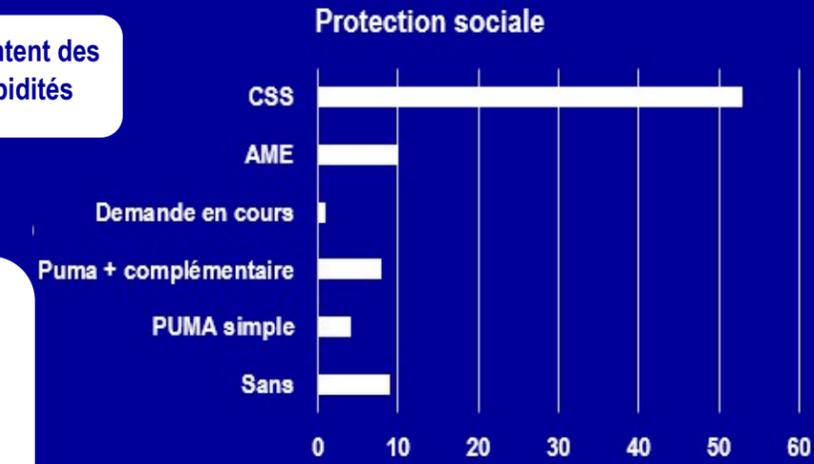
## Typologie des situations [appui aux parcours de soins complexes]



3 pathologies ou plus : 1/4 des hommes et femmes  
 Pour environ 1/3 : mesure de protection active ou en cours de demande  
 Recours à un médecin traitant : 58 %

2/3 sont de nationalité française  
 1/4 est sans titre de séjour  
 8 % bénéficient d'un titre de séjour (7%)  
 ou d'une demande d'asile en cours (1%)

87 situations signalées pour un demande d'appui à la coordination



### Les difficultés de prise en charge et d'accompagnement identifiées par la coordination infirmière pour le public adulte

#### Psychiatrie et addictologie

Environ 20 % des situations révèlent les difficultés de prise en soin liées aux comorbidités notamment psychiatriques et addictologiques, fragilisant la capacité à établir une alliance thérapeutique et le lien de confiance nécessaire à la mise en œuvre d'un accompagnement social. La linéarité du parcours devient un objectif difficile à atteindre. En raison de la dualité des pathologies, les personnes n'iront vers les soins que dans le cadre de l'urgence. On observe également des difficultés d'accès aux dispositifs de sevrage ou de post cures pour le public en situation d'errance. Monter un projet de soins intégrant l'ensemble des contraintes (synchronisation des séquences, recherche de structures accessibles et de solutions de sortie, maintien de l'adhésion de la personne,

etc.) s'avère chronophage, énergivore et vient se confronter aux limites des équipes d'accompagnement.

**Davantage de femmes en situation d'errance (+ 14 % depuis 2022).** Parmi ces situations, on peut distinguer 3 typologies :

- ⇒ Jeunes femmes présentant une déficience intellectuelle et un parcours à l'Aide Sociale à l'Enfance, des troubles de comportement compliquant la vie en collectivité notamment dans les accueils de jour et les structures d'hébergement social ;
- ⇒ Des femmes relativement âgées (plus de 70 ans), à la rue suite à une expulsion locative, présentant des troubles neuropsychiatriques non diagnostiqués. Elles sont souvent dans le déni et refusent toutes propositions d'accompagnement dédié aux personnes âgées ;
- ⇒ Des femmes relativement jeunes, consommatrices de produits et présentant des patholo-

gies psychiatriques auxquelles s'ajoutent des problématiques de violences conjugales, de prostitution. Ces situations sont plus nombreuses cette année, car mises davantage en exergue notamment depuis l'ouverture de la structure Corinne MASIERO (CEDRAGIR ET Abej SOLIDARITE) qui les accueille.

**Les difficultés de prise en charge des personnes présentant des troubles du comportement et/ou de la personnalité.**

**Concernant les troubles de la personnalité :** le diagnostic est d'autant plus difficile à poser pour un public à la rue ou en structure d'hébergement avec un parcours de vie ponctué de ruptures multiples. Pour les mêmes raisons, certaines réponses thérapeutiques (psychothérapie) sont complexes à mettre en place, rarement voire jamais proposées. L'orientation vers une prise en charge par les secteurs de psychiatrie relève souvent du parcours du combattant, la réponse de certains secteurs allant jusqu'au refus de prise en charge au motif que ces troubles ne relèvent pas du champ de la psychia-

trie. On ne peut que déplorer que ces personnes soient le plus souvent prises en charge pour cette problématique essentiellement lors de périodes d'incarcération. La mise en œuvre de la mesure 9 des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie qui a permis le recrutement de psychologues dans les EM3P devrait constituer une première réponse à cette difficulté. L'accès à des soins psychologiques (psychothérapie, groupes thérapeutiques...) sera facilité et adapté aux besoins des personnes rencontrées.

**S'agissant des troubles du comportement :** ceux relevant d'un passage à l'acte, c'est-à-dire d'un déclenchement pathologique d'une action impulsive et violente, ne doivent pas être englobés dans l'ensemble des comportements violents ou illégaux. Tous ne relèvent pas du champ de la santé mentale. Cette confusion peut créer une certaine tension entre les partenaires de l'AHJ et ceux de la psychiatrie. Malgré la présence des EM3P et leur travail d'interface avec les équipes des structures d'accueil, d'hébergement et de maraudes,

## L'intervision santé précarité

### Fonctionnement de l'intervision santé-précarité

Parmi les outils de l'appui à la coordination, le Réseau anime un espace de concertation et de codécision pluridisciplinaire autour des situations et des parcours de soins les plus complexes pour le public adulte.

Depuis l'automne 2023, elles sont animées et organisées par l'infirmier coordinateur de parcours de soins complexes du Réseau.

Cette instance s'appuie sur la mobilisation d'un collège permanent : MSL (AS et médecin), Centre de santé (coordination médicale et infirmière), ESSIP et LHSS Mobiles de l'abej SOLIDARITE, EM3P Diogène, EM3P La Ravaude, service social du GHICL, CMAO. Ce collège est essentiel pour assurer la qualité de l'instance. Il garantit une approche pluridisciplinaire, l'accès à des ressources et compétences expertes dans la prise en charge et l'accompagnement

du public en situation de grande précarité.

- ⇒ Des participants très réguliers : EM3P La Ravaude, ACT Un chez soi d'abord, ELSA de l'EPSM AL, pôles de psychiatrie EPSM AL et EPSM LM, dispositif Pluri-L du GRAAL, LHSS de l'AFR, Pro'pause de la Sauvegarde du Nord, les équipes sociales de l'abej SOLIDARITE, services sociaux hospitaliers (CHU de Lille, CH Roubaix).
- ⇒ Des participations occasionnelles et notamment en lien avec les problématiques des situations : structures d'addictologie ou de réduction des risques (CSAPA, CAARUD), des structures d'hébergement (Home des Flandres, EVIE, SOLFA, etc.), Ensemble autrement, associations tutélaires, la coordination PMI de la DTML du conseil départemental du Nord, CCAS (Roubaix, Lille, Faches), service santé de Lille, Visa, la Direction Tsiganes et Voyageurs, etc.

Les demandes d'intervisions émanent :

- ⇒ De structures d'hébergement social (ou de logement accompagné) (4)
- ⇒ De dispositifs médico-sociaux (LHSS, ACT, ESSIP, etc.) (4)
- ⇒ D'équipes de maraudes sociales ou d'accueils de jour (3)
- ⇒ D'associations tutélaires (2)

### Les chiffres clés

- ⇒ 7 interventions santé précarité organisées à Lille (6) ou à Roubaix (1)
- ⇒ 13 situations abordées (- 10 par rapport à 2023)
- ⇒ pour une participation de 30 profes-

sionnels en moyenne (pour 23 en 2022/2023).

**L'intervision confirme son rôle fédérateur et mobilisateur autour des situations dites complexes.**

Les participants :

- ⇒ 40 % de travailleurs sociaux (ES, CESF, AS, TISF),
- ⇒ 40 % professionnels soignants (médecins, IDE, psychologue). Cette participation est en hausse par rapport à 2023, + 7 %, ce qui apporte un équilibre entre social et soin.

l'appui à la coordination est régulièrement sollicité pour répondre à l'éternelle question du « Qui fait Quoi ? » Par ailleurs, les acteurs sociaux et acteurs sanitaires n'ont pas les mêmes attentes en termes de temporalité d'interventions.

### Les personnes en situation de handicap (+ 12 %)

37 % sont bénéficiaires de l'AAH, auquel s'ajoute les personnes qui ne perçoivent plus ou pas cette allocation faute de démarches de renouvellement, en raison d'une évaluation diagnostique qui n'a pas encore abouti. Le RSSLM s'acculture aux dispositifs, structures du champ du handicap face à cette augmentation des sollicitations des partenaires confrontés à la complexité de prise en charge de ces personnes tant à la rue qu'en structure d'hébergement social.

Depuis peu, un nouveau type de situations nous est remonté par des opérateurs du handicap : des personnes issues des dispositifs ou structures spécifiques et arrivant à la rue. Ces personnes peuvent être considérées en situation de précarité de par leurs ressources faibles (AAH) et de par la rupture de leur parcours d'accompagnement au handicap. Elles n'ont pas l'expérience d'un parcours AHI. Pour ces demandes, le Réseau aura tendance à réorienter vers les dispositifs de coordination du handicap (PCPE, Communauté 360, démarche RAPT MDPH).

### La perte d'autonomie des résidents des structures d'hébergement social ou de logement accompagné

Elle peut être corrélée à un vieillissement précoce des résidents avec une dégradation cognitive liée notamment aux consommations.

Les troubles psychiques, troubles neurologiques, troubles cognitifs liés à l'alcool sont les problématiques de santé qui reviennent le plus souvent. Les démarches sont d'autant plus complexes que les personnes qui maintiennent leurs consommations d'alcool ne peuvent être bilantées sur le plan neuro-psychologique. La situation devient problématique en raison d'un déni des troubles, d'un refus de recours aux soins – déni et refus souvent amenés et entretenus par ces pathologies.

Agées d'une cinquantaine d'années, les personnes

présentent des besoins d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne que ne peut fournir une équipe socio-éducative. Cette perte d'autonomie est parfois soudaine. Dans certains cas, la personne accède tardivement à une place d'hébergement social, les mesures de compensation de la perte d'autonomie, lorsqu'elles sont accessibles, nécessitent du temps pour se mettre en place. A défaut, les travailleurs sociaux prennent cette charge.

Ces situations concernent principalement des personnes porteuses de handicap et/ou vieillissantes.

Les partenaires font état de difficultés dans la constitution du dossier MDPH, dans le processus de reconnaissance dudit handicap, dans l'obtention des accords d'orientations adaptées et remontent la difficulté de trouver des places disponibles sur le territoire. Durant le temps de ces démarches, par défaut, les structures sociales jouent le jeu de l'étayage avec les limites que cela suggère, ne disposant ni des moyens ni de l'expertise spécialisés.

Les dispositifs LHSS et LAM sont convoités, en solution de temporisation, alors que le critère social n'est pas rempli (personnes hébergées en CHRS par exemple). Qu'il s'agisse de solliciter les interventions d'un SAMSAH ou d'un SAVS ou d'un accueil pérenne en FAM, MAS, les délais d'attente sont longs, trop longs pour ces personnes dont l'état de santé est en général dégradé.

Ces freins se transposent pour le public vieillissant : manque d'acculturation aux dispositifs, droits de la perte d'autonomie liée au vieillissement.

Une partie de ces usagers est en situation administrative précaire, sans ressources. Cela rend impossible la mise en place d'un étayage puisqu'excluant toute démarche en lien avec la MDPH ou avec les dispositifs de prise en charge des personnes âgées.

Globalement, les situations de handicap et de vieillissement tendent à remonter davantage à la coordination du Réseau. Les leviers, solutions sont moins nombreux. La coordination de ces parcours est chronophage, s'ancre dans la durée.

### Dialyse

Chaque année, l'infirmier coordinateur chargé est

sollicité pour des situations de personnes, sans papiers, dialysées (sans autres pathologies) vivant à la rue ou en présence induite au sein d'un CADA (la préfecture ayant notifié l'obligation de sortie de la structure). Ces situations ne sont pas incluses dans l'activité de coordination. En l'occurrence, les soins sont pris en charge par les services de néphrologie, la seule problématique est la recherche d'une mise à l'abri. En 2024, ce sont 10 situations de ce type, soit le double des années précédentes.

=====

Parmi les coordinations achevées : 13 orientés vers le médico-social (LHSS/LAM : 7 // FAM : 2).

### Les parcours de soins complexes pédiatriques—périnatalité

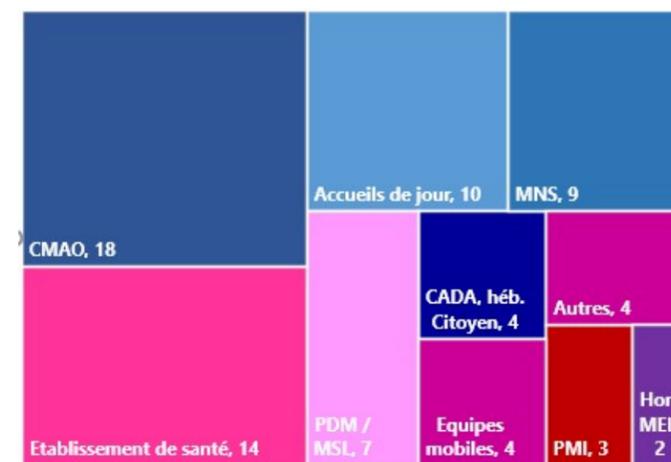
#### 75 situations investies en 2024

- ⇒ 68 clôturées en 2024 (dont 8 avaient fait l'objet d'un appui à la coordination à partir de 2023)
- ⇒ 4 nécessitent le maintien de l'appui en 2025
- ⇒ 3 pour lesquelles l'infirmière coordinatrice maintient une veille sur la situation

Les réponses de la coordination sont variées :

- ⇒ 1/4 se traduit par de l'information / orientation
- ⇒ 3/4 font l'objet d'une coordination :
  - 2/3 env. par une nécessité de construire et renforcer les liens partenariaux (mise en lien étayée)
  - Env. 10 % par des temps de concertation (5 interventions / 2 synthèses)

A noter que pour un 1/3 des situations signalées à l'infirmière coordinatrice, la question d'une orientation



vers un LHSS Femme ou pédiatrique s'est posée pour uniquement deux admissions effectives.

- ⇒ 32 situations concernent la périnatalité
- ⇒ 43 se situent dans le champ de la pédiatrie

### Périnatalité :

Les femmes concernées sont très majoritairement concernées par une situation administrative précaire (séjour irrégulier, demande d'asile) à l'image de leurs conditions de vie (précarisation du lieu de vie, absence de ressources, errance). La composition familiale du ménage est souvent de petite taille qu'il s'agisse de couple ou de femme isolée. Pour une partie de ces femmes, la grossesse est déjà avancée lorsqu'elles entrent dans le parcours de soin et que leur vulnérabilité est repérée. Au-delà de l'urgence sociale et de la grande instabilité résidentielle, certaines d'entre elles présentent une pathologie psychiatrique associée.

Dans leur parcours de santé, ces femmes rencontrent des complications liées aux conditions de vie, impactant le fœtus tels que des retards de croissance in utero, des anémies, contractions, etc.

Toutes ces femmes ont en commun des traumatismes liés à leur parcours de vie et/ou à leur parcours migratoire qui ont des retentissements sur leur santé et/ou celle de l'enfant.

### Pédiatrie

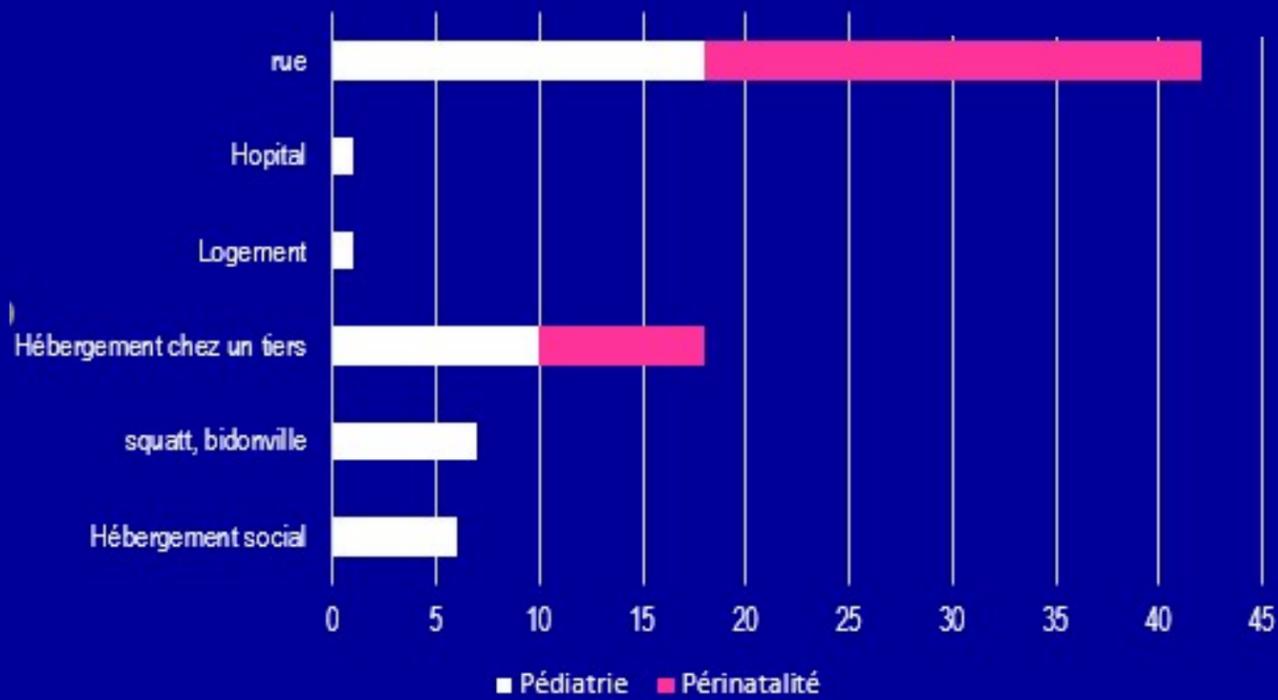
Les conditions de vie des enfants restent très précaires. Les lieux d'accueil de l'urgence sociale deviennent leurs lieux de vie quotidienne, de socialisation.

Concernant les motifs de santé, en 2024, aucune situation de cancérologie n'a fait l'objet d'une demande de coordination. La représentation de la santé mentale parmi les motifs médicaux est à éclaircir au regard de l'impact psychologique que la précarité amène. Les accueils de jour nous partagent régulièrement leurs observations de souffrance psychique présentée par des enfants et adolescents, ou pour d'autres de l'impact sur le développement psychomoteur pour les plus jeunes. Ces équipes ont connaissance des ressources disponibles sur ce versant, ont pu développer des liens avec les PMI notamment. En ce sens, elles ne sollicitent pas nécessairement le Réseau pour mobiliser des accompagnements ou

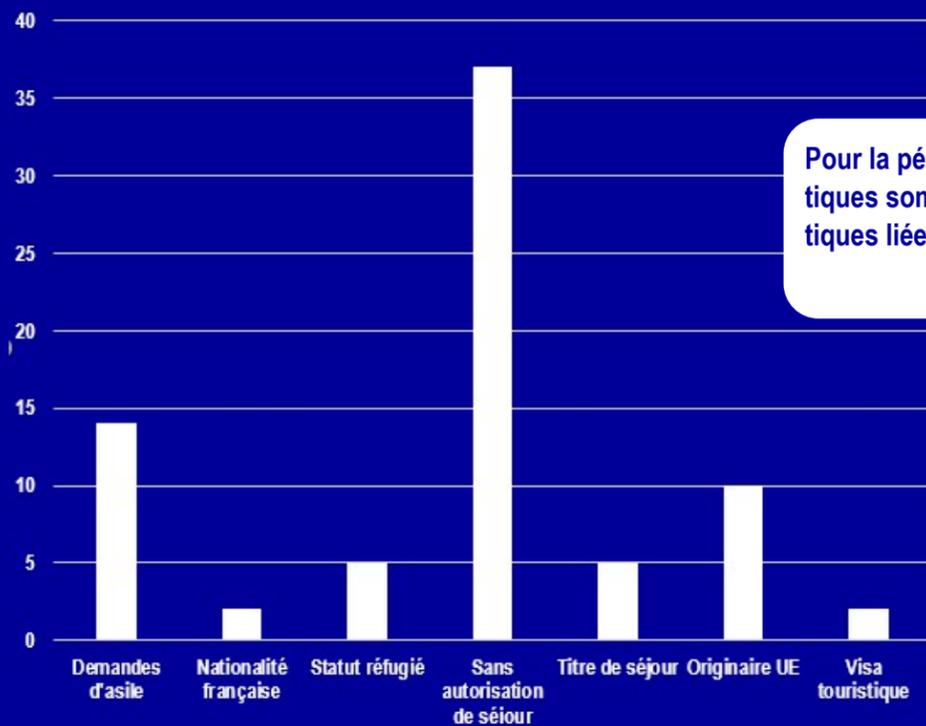
# Typologie des situations [parcours de soins complexes pédiatriques et périnatalité]

Protection sociale :  
Variété des protections sociales (AME / CSS) en lien avec la situation administrative  
Proportion faible des absences de droits pour les mineurs (5/32)

## Conditions résidentielles



## Situation administrative



Pour la pédiatrie : 2/3 pour des problématiques somatiques // 1/3 pour des problématiques liées au handicap

Pour pédiatrie et maternité 3/4 sont sans ressources 1/10 bénéficient de minima sociaux

des soins spécifiques à l'échelle des situations individuelles. A un niveau plus global, l'EM3P Diogène et le RSSLM ont recueilli le diagnostic des besoins auprès d'une équipe d'un accueil de jour.

Le ratio handicap / somatique (motif de santé principal de saisie du Réseau) s'est inversé en 2024, le handicap ne représentant plus qu'1/3 des demandes d'appui. Ces situations n'en sont pas beaucoup moins nombreuses, mais tout comme la santé mentale, les partenaires spécifiques sont repérés par les acteurs de l'AHl (en particulier les accueils de jour). C'est en général l'accès à l'hébergement d'urgence sociale adapté qui fait défaut. Ainsi, faute de mieux, nombreuses sont les familles qui sont contraintes d'accepter de vivre dans des logements insalubres, non accessibles PMR, devenant ainsi un nouveau facteur d'isolement pour l'enfant.

Pour une partie des situations concernant la périnatalité, le Réseau constitue un appui auprès des équipes de maternité pour assurer le lien avec les équipes de soins ou médico-sociales associatives (DTV, ESSIP, les Lits Halte Soins Santé) ou encore vers la coordination asile de la CMAO. Pour la pédiatrie, il s'agira davantage de mettre en place une coordination de soin, de s'assurer de la bonne articulation des accompagnements médico-sociaux sur l'ensemble des besoins. (Cf. ci-contre.)

### Les interventions pédiatriques

- ⇒ 5 interventions pédiatriques
- ⇒ Participation moyenne : 16.5 professionnels, avec une répartition équilibrée entre soignants et sociaux

**Participants** : les services de pédiatrie / maternité du CHU de Lille et du GHICL (plus occasionnellement du CH de Roubaix), la DTV, MSL, PDM, CMAO, les accueils de jour lillois et tourquennois, Centre Marc Sautelet, Coordination PMI/maternité de la DTML du conseil départemental du Nord, LHSS Eole, Dispositif Hamel de Solfa, ACT Pédiatriques de l'ADNSMP

Fin 2023, le Réseau constate une moindre sollicitation de passage de situations individuelles dans le cadre de cette instance. Une concertation partenariale a lieu en 2024 pour questionner l'intérêt de la poursuite de cette instance et de son format. Répond-t-elle toujours à un besoin ? Faut-il la faire évoluer ? La suspendre ? Les partenaires ont témoigné de leur attachement à cet espace et ont proposé de développer davantage les objectifs d'interconnaissance et de découverte commune de dispositifs ou de services. La fréquence est légèrement diminuée (1 intervention pédiatrique bimestrielle).

- ⇒ 4 situations individuelles abordées.
- ⇒ Thèmes : Coordination asile, dispositif Le Cocon, programmation des thèmes ou structures invitées.

### Vignette clinique

Automne 2024, l'infirmière de la Direction Tzigane et Voyageur (DTV) sollicite le RSSLM pour un appui à la coordination d'un parcours de soin complexe d'un enfant né prématurément présentant une problématique rénale importante nécessitant un suivi et un traitement au long cours.

Les parents allophones vivent au sein d'un bidonville de la métropole Lilloise en caravane, sans confort (ni eau ni électricité) ni étayage familial. Monsieur a un rythme de travail aux amplitudes horaires importantes, il est de ce fait absent en journée. Madame est décrite comme isolée. Elle et son enfant n'ont aucune couverture sociale. Les pédiatres hospitaliers craignent une mauvaise observance du traitement, celui-ci doit suivre une délivrance journalière rigoureuse et contraignante, une délivrance impossible à mettre en place par le droit commun. Des interrogations sur les compétences parentales de la mère sont émises, dans un contexte d'analphabétisation. Des temps de synthèse sont alors organisés. En parallèle le ménage exprime le souhait d'une sortie rapide de l'hôpital et annoncent leur possibilité d'intégrer une chambre d'hôtel afin de lever les risques sanitaires.

Aussi, afin d'éviter toute rupture avec la famille, la sortie est organisée rapidement en mettant en lien les intervenants, ressources extérieures pour la mère et l'enfant : La Protection maternelle et Infantile (PMI) de secteur, la DTV et Pédiatre Du Monde. Le maillage prendra ainsi la forme :

- d'interventions hebdomadaires réparties sur des jours prédéterminés avec la famille.
- De la poursuite au domicile du travail d'éducation thérapeutique débuté par le service de néonatalogie
- L'articulation avec PDM pour la délivrance des thérapeutiques et la surveillance nécessaire le temps de l'ouverture de la couverture sociale.
- La poursuite de l'accompagnement médico-social de la DTV notamment pour les rendez-vous médicaux de contrôle et les démarches d'accès au logement.
- Un maintien de la veille sur la situation par le RSSLM via une la communication partenariale et l'organisation de temps de synthèses intermédiaires.

Quatre mois après la sortie, le couple présente un comportement adapté ainsi qu'un investissement et une bonne adhésion aux soins proposés par le droit commun. L'ensemble des rendez-vous médicaux pour l'enfant a été honoré, la distribution médicamenteuse assurée par la mère de manière régulière et adéquate. L'ensemble du ménage est bénéficiaire d'une couverture sociale et les résultats médicaux de l'enfant sont rassurants.

D'un commun accord les interventions au domicile ont été allégées et le suivi RSSLM clôturé.

## V - Le dispositif d'interprétariat en santé

L'interprétariat pour lever la barrière linguistique, frein à la qualité des soins. Le RSSLM expérimente depuis l'automne 2020 un dispositif d'interprétariat en santé : une équipe d'intervenants interprètes au sein des consultations médico-sociales.

Depuis 2023, et une première phase d'expérimentation à l'appui d'un financement de la Fondation de France (2020—2022), l'ARS Hauts de France finance désormais le dispositif développé par le Réseau.

L'équipe d'interprètes intervient auprès d'une dizaine de service ou d'équipes, leurs interventions balayaient le parcours du patient depuis les interventions en amont auprès d'équipes mobiles dans le cadre d'évaluation de santé jusqu'en aval dans le cadre d'un séjour en LHSS ou pour un relais vers les soins de droit commun comme un CMP ou plus rarement dans une consultation de médecine de ville.

Ce sont les professionnels qui formulent les demandes d'interventions auprès de la coordination du Réseau qui les oriente vers un interprète et coordonne son intervention.

Dans le cadre de la gestion et du développement du dispositif, le Réseau maintient l'objectif de professionnalisation. Au-delà des interventions, les interprètes sont amenés à se former, à s'investir dans l'échange de pratiques et à adhérer à une dynamique collective.

Les axes de travail sont travaillés en continu par l'équipe de coordination avec le concours d'une psychologue de l'EM3P Diogène et en s'appuyant sur :

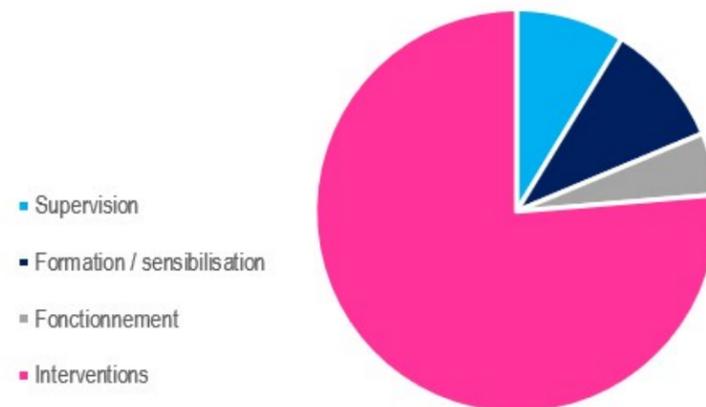
- ⇒ des réunions de fonctionnement trimestriels.
- ⇒ 4 réunions

Elles permettent de traiter des points de fonctionnement et notamment d'affiner les règles, le cadre de la gestion des interventions à partir des expériences de terrain, d'identifier les besoins de sensibilisation et de formation prioritaires, de revenir sur les rôles des équipes avec lesquelles ils collaborent.

La vie courante du dispositif et son développement reposent sur un temps dédié de gestion administrative, ressource indispensable au bon fonctionnement. L'assistante administrative du Réseau assure la gestion des demandes, l'organisation des rencontres de supervision et contribue à une liaison continue avec les interprètes et au traitement des retours des équipes utilisatrices.

**547 Heures investies par les interprètes dans le processus de professionnalisation**

Répartition temps de travail des interprètes



L'équipe d'interprètes du RSSLM

17 interprètes en 2024

⇒ 3 départs d'interprètes

⇒ 4 arrivées dont une à la fin 2023.

Les interprètes du Réseau interviennent dans le cadre de contrats annuels de vacations portés par l'EPSM AL, promoteur du Réseau. Cette structuration impose d'anticiper les mouvements dès le début du 4ème trimestre afin de favoriser la continuité des interventions engagées dans le cadre des suivis médico-sociaux entrepris par les équipes recourantes. Ces mouvements induisent également une réflexion quant au traitement des besoins gradués en matière de formation.

Ainsi, chaque année, la coordination du dispositif dégage du temps à accueillir et intégrer les nouveaux vacataires au sein du dispositif et parmi l'équipe. Un travail de mise en place du tutorat devrait s'envisager.

## La professionnalisation du dispositif

- ⇒ Formation de 2 jours (13 heures)
- ⇒ Organisme de formation : Migrations Santé Alsace

Le dispositif étant sollicité majoritairement par des acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale, la formation s'est orientée sur cette thématique dans une approche mêlant concepts et mise en pratique :

- ⇒ mettre au travail le champ terminologique de la psychiatrie
- ⇒ Approcher la prise en charge en situation d'interculturalité
- ⇒ Resituer les effets langagiers des troubles



**1 formation : 13 heures**  
**Thématique : santé mentale**  
**14 interprètes**

- ⇒ Supervision
- ⇒ Animée par Anne PAPI, psychologue vacataire extérieure

**10 séances de supervision**  
**20 heures annuelles**  
**Fréquence mensuelle**

La supervision est repérée comme un espace indispensable à la pratique de l'interprète du Réseau. Ces derniers sont exposés à la grande précarité, aux récits de vie fortement chargés émotionnellement, aux difficultés multiples de santé, aux pronostics de santé sombres des personnes concernées. La mise à distance est nécessaire.

Ces temps contribuent à la cohésion de l'équipe et favorisent la construction et le partage d'une identité professionnelle

- ⇒ Sensibilisation

Des demi-journées pour :

- ⇒ S'acculturer à une thématique médicale pour mieux comprendre les enjeux des soins dans lesquels viennent s'inscrire les interventions des interprètes;
- ⇒ Eclairer le rôle et les fonctions des professionnels avec lesquels les interprètes collaborent

**14 interprètes concernés**  
**Participation moyenne : 10**  
**6 Heures de sensibilisation pour**  
**2 séances thématiques**

**Les soins de santé mentale**  
**3h**  
**Hamel DJEDDI, psychologue,**

⇒ Organisation des soins en psychiatrie / santé mentale, pluridisciplinarité : rôle des différents professionnels, les entretiens et consultations diverses, l'importance de la parole et du langage de l'évaluation de la perturbation du psychisme

**Les soins palliatifs et fin de vie**  
**3h**  
**Dr Karin PARENT, médecin généraliste**

⇒ Définition des soins palliatifs, de la fin de vie, processus réactionnels face à une annonce de fin de vie, perception culturelle de la mort, enjeux de l'annonce diagnostique

## La formation des professionnels

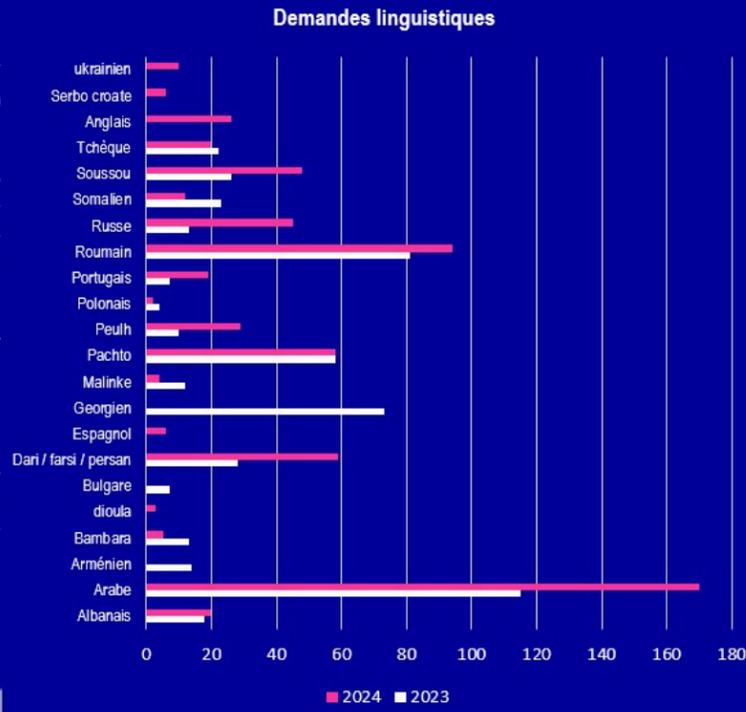
« travailler avec un interprète » par Migration Santé Alsace (14h), 10 participants (5 str. représentées)

Le recours à l'interprétariat demeure une pratique à encourager auprès des professionnels. Ces derniers peuvent exprimer de la méfiance à accueillir un tiers dans la relation de soin, ils n'ont pas toujours une perception fine du rôle de l'interprète, des modalités d'intervention. La formation des professionnels reste donc un enjeu majeur du dispositif.

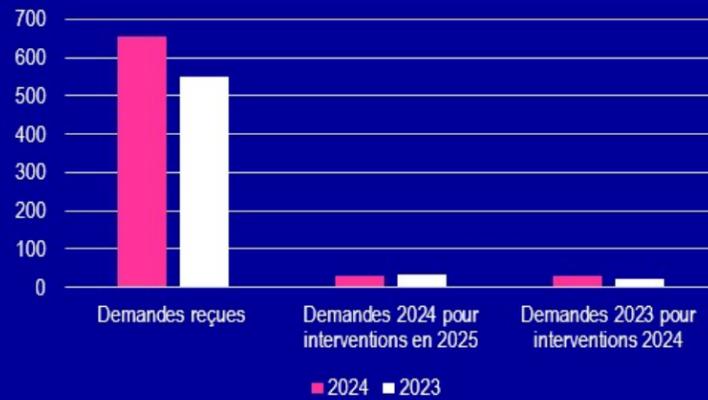
En 2024, l'arrivée de 5 psychologues au sein de l'EM3P Diogène, concomitante à l'action de formation, leur a permis de se former et mettre en place rapidement cette pratique collaborative. A nouveau, la coordination du Réseau mesure l'impact direct de la formation sur les recours.

Le réseau constate la difficulté de mobiliser les médecins sur ces temps alors qu'ils sont les premiers bénéficiaires du dispositif. Une réflexion s'ouvre sur l'intérêt d'organiser un webinaire sur le sujet, format qui pourrait être davantage adapté à cette catégorie professionnelle.

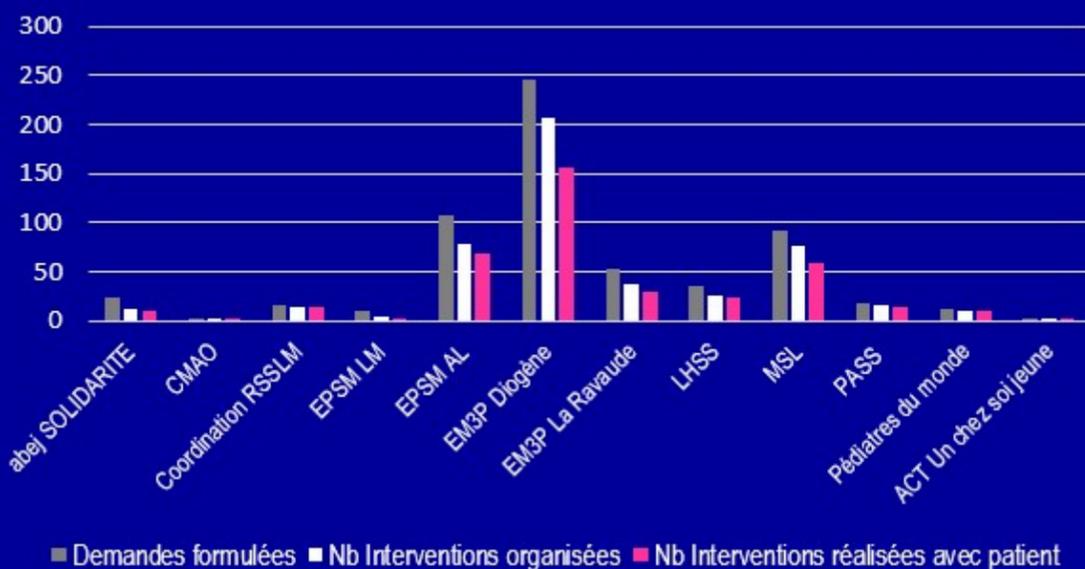
## Demandes de recours



## Etat des recours - coordination des demandes



## Recours et interventions par structure



## Les recours

Le spectre des structures pouvant recourir au dispositif s'est à nouveau élargi en incluant Pédiatres du Monde et l'EPSM Lille Métropole (par convention de facturation pour l'EPSM). Le Réseau maintient son objectif de couvrir les différentes séquences du parcours de soin du public. Ainsi, peuvent solliciter le dispositif :

⇒ **Les équipes d'amont et de premier recours :**

Médecins Solidarité Lille, Le Centre de Santé de l'abej SOLIDARITE, l'équipe mobile samu social de la CMAO, les EM3P Diogène et la Ravaude

⇒ **Les PASS** du GHICL, du CH de Roubaix et du CH de Tourcoing. A noter que les services hospitaliers pouvant être bénéficiaires d'intervention pour des interventions dont les centres de santé ou équipes mobiles vont être à l'initiative.

⇒ **Les structures ou équipes médico-sociales d'aval ou de suivi à moyen termes :**

Les LHSS de la métropole lilloise, les LAM de l'abej SOLIDARITE, les ACT Un chez soi d'abord, l'ESSIP et les LHSS Mobiles de l'abej SOLIDARITE

L'ensemble des interventions assurées auprès de ces équipes est financé par le Réseau (enveloppe budgétaire accordée par l'ARS Hauts de France).

⇒ 1012 heures pour le Réseau

## Les demandes de recours

⇒ **712 demandes coordonnées** (reçues fin 2023 mais organisées en 2024, demandes en 2024 et demandes reçues fin 2024 mais programmées en 2025), soit + 24 %; dont **653 demandes reçues en 2024 (+ 19 %)**

**Pour les demandes reçues en 2024 pour des interventions programmées en 2024 :**

⇒ 9 % ne peuvent faire l'objet d'une orientation vers un interprète (erreur de saisie 3% - langue non disponible 6.4 %)

⇒ **91 % sont orientées vers un interprète.**

⇒ **15 % n'aboutissent pas après l'orientation vers l'interprète :** ce dernier n'est pas disponible (4 %). La coordination du dispositif met en relation le demandeur avec l'interprète, l'intervention est donc soumise aux disponibilités com-

munes. La demande est annulée en amont (5 %). Pour 6 %, les suites de la demande ne sont pas connues.

⇒ **75 % des demandes aboutissent à l'organisation d'une intervention de l'interprète**

Parmi les demandes des équipes du Réseau, trois structures représentent environ 2/3 des demandes :

⇒ EM3P Diogène 40 % (+ 7%)

⇒ MSL 15 % (-15 %)

⇒ EM3P La Ravaude 9%

En parallèle, sur la base de prestations facturées, les services de soins de santé mentale et d'addictologie de l'EPSM AL (et de l'EPSM LM depuis juillet 2024) sollicitent le dispositif en seconde intention. La part des demandes émanant de l'EPSM AL est importante (17%)ligeable (12 %). Ces recours constituent un enjeu : ils peuvent faciliter l'accès de notre public aux services de santé de droit commun. Ces interventions sont financées par les établissements.

⇒ 207 heures financées par les EPSM.

## Les interventions

⇒ 382 interventions réalisées. Ainsi 61 % des demandes se traduisent par une intervention effective auprès du patient et d'un professionnel.

Parmi les demandes 2024, 3 % font l'objet d'une annulation le jour même. Tandis que l'absentéisme des patients s'élève à environ 11 %.

Les durées d'interventions suivent la même tendance qu'en 2023 : **durée moyenne de 1h15**, la majorité des interventions durent entre 30 min et 1h (41 %).

Les professionnels bénéficiaires du dispositif évoluent en 2024. Les professionnels médicaux restent majoritaires à 44 % (médecine générale 15 %, psychiatrie 18 %, médecins spécialisés 10 %). Les psychologues sont ceux qui bénéficient le plus des interventions (32 %) tandis que les interprètes coopèrent avec les infirmiers pour 17 % des interventions.

⇒ **136 professionnels bénéficiaires**

**Les lieux d'intervention :** Ils reflètent la diversité des équipes et illustrent la variété des lieux d'accueil, d'hébergement, de vie du public : les centres médico-sociaux, les hôpitaux, les CMP, les accueils de jour, les hébergements, le domicile, la rue, les bidonvilles et depuis l'automne, le bus santé solidarité.

## VI - Le Bus Santé Solidarité

Depuis 2020, Les membres du Réseau se sont engagés en faveur d'un renforcement des démarches d'aller vers médicalisées. Un équipement mobile médicalisé dont l'usage est partagé entre des équipes des membres fondateurs et associés du RSSLM : le bus santé solidarité Lille Métropole.

### Emergence du projet

Dès l'automne 2020, une réflexion s'initie à partir des constats issus de la crise sanitaire quant au public très éloignés des soins et des dispositifs qui pourtant leur sont dédiés. Le groupe de travail identifie vite le besoin d'un équipement mobile médicalisé qui pourrait être partagé entre les différentes équipes du Réseau.

Cette volonté s'est concrétisée par une réponse à un appel à manifestation d'intérêt « lutte contre les inégalités de santé » de l'ARS Hauts de France, réponse portée par le CHU de Lille au titre du Réseau en 2021. L'enveloppe accordée par l'agence a été complétée par la ville de Lille afin de parvenir à l'acquisition d'un équipement mobile aménagé d'un cabinet médical et d'un espace d'entretien social ou informel.

Dans l'attente de la réception de ce « camion médical », les membres fondateurs, membres associés et membres invités du Réseau travaillent à l'élaboration des règles de fonctionnement et de partage, à la création des outils de gestion de cet équipement. Ces travaux s'inscrivent dans le cadre du groupe de travail « aller vers médicalisé ».

### Les principes d'interventions et outils d'usage partagé

La coordination de l'usage est confiée au Réseau tandis que l'usage du véhicule est partagé entre les membres du Réseau. Cet usage est encadré par la mise en place d'outils effectifs en 2024:

- ⇒ des conventions de mise à disposition entre le Réseau et les structures utilisatrices. **En 2024, 7 entités sont signataires** (Ville de Lille, CCAS de Roubaix, CH de Roubaix, Pédiatres du Monde, EM3P Diogène, EM3P La Ravaude et le centre de santé Decamin)
- ⇒ Une ou des fiches actions adossées à la con-

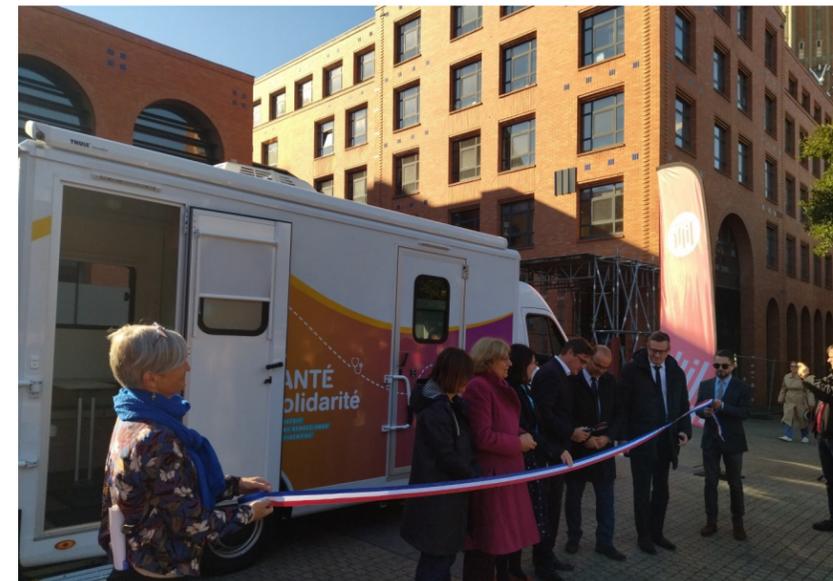
vention de mise à disposition. Elles permettent de décrire les actions et leurs objectifs, identifier les publics et territoires ciblés, identifier les professionnels impliqués, définir des indicateurs d'évaluation. En définitive, les fiches actions permettent au Réseau de vérifier que l'usage correspond à l'objectif du projet du Bus Santé Solidarité .

- 9 fiches reçues émanant de 8 équipes
- 4 fiches actions mises en œuvre ou en cours d'élaboration en 2024
- ⇒ Un mode d'emploi facilitant l'appropriation du véhicule par les différentes équipes et définissant le processus de demande. Cet outil est très important dans la mesure où certaines équipes n'auront qu'un usage ponctuel de l'équipement, l'appropriation peut alors difficilement passer par l'expérience. Le support élaboré par la coordination du Réseau permet de s'appuyer sur un pas à pas pour ne pas être en difficulté pendant l'action face à une question technique.
- ⇒ Des fiches de perception facilitant la gestion partagée et la veille sur le maintien du bon état de l'outil

Afin de faciliter la gestion, le Réseau a travaillé avec un prestataire informatique pour la mise en place d'une application de réservations en ligne pour les utilisateurs. En cours de construction en 2024, celle-ci sera mise en place en 2025.

### Une livraison en juin 2024 pour une phase test estivale

Les équipes mobiles psychiatrie précarité PASS Diogène et la Ravaude acceptent d'expérimenter le véhicule durant l'été 2024 afin de permettre à la coordination d'ajuster le mode d'emploi, les règles d'usage et réaliser un premier retour d'expériences aux autres futurs utilisateurs.



### Une inauguration le 4 octobre 2024 à la mairie de Lille

Les membres du Réseau Santé Solidarité était désireux de valoriser ce projet, emblématique de l'esprit du Réseau, de ses valeurs partenariales et de sa capacité à fédérer des acteurs autour d'un projet commun et d'un public en situation d'exclusion des soins et du système de santé.

L'inauguration du Bus Santé Solidarité a permis de réunir les partenaires institutionnels, directions des établissements ou associations impliqués mais également les professionnels de terrain qui font vivre au quotidien le projet et vont vers le public dans de meilleures conditions.

—> Une centaine de participants

Ces premières sorties permettent également d'organiser les liaisons et le partenariat avec les équipes techniques de l'EPSM AL dans la logistique, et l'entretien du véhicule et d'identifier les points de vigilance lié au partage de l'usage.

### Un groupe de travail

- ⇒ 5 réunions en 2024
- ⇒ Participation moyenne : 13 participants
- ⇒ 11 structures représentées

Ce groupe de travail a mobilisé en particulier les utilisateurs potentiels du bus Santé Solidarité. Dans cette période d'imminence de la livraison et de la mise en place des actions, les réunions du groupe se sont orientées sur une approche pratique :

- ⇒ définition du flocage;

- ⇒ Gestion des demandes d'autorisation d'occupation d'espace public
- ⇒ Développement de l'application pour la gestion des réservations, des états des lieux, etc.
- ⇒ Organisation des actions
- ⇒ Ajustements du petit matériel, règles d'usage en fonction des premiers retours des équipes utilisatrices

Le groupe de travail évoluera dans son rythme, composition et objectif lorsque l'usage partagé du Bus Santé Solidarité sera bien installé. Il s'agira de suivre la couverture des besoins sur une approche public et territoriale, initier ou suggérer des croisements interactions, ...

## Les actions réalisées en 2024

### L'EM3P Diogène - Une approche globale au plus près des personnes les plus éloignées du soin



**Objectifs** : Favoriser le repérage de personnes en situation d'errance à proximité des gares de Lille, qui peuvent présenter des troubles psychiques et ne fréquentent pas les lieux d'accueil dédiés dans lesquels Diogène intervient habituellement en créant un lieu d'accueil, d'écoute, de soins et d'orientation par l'intermédiaire d'une permanence hebdomadaire du Bus Santé Solidarité.

**Public ciblé** : public en situation d'errance, pré-



sentant des troubles psychiques et éloignés des dispositifs de soins et d'accueil.

**Modalité de l'action** : intervention hebdomadaire (tous les lundis) mobilisant une équipe pluridisciplinaire et s'appuyant sur un travail de maraude à proximité du stationnement du Bus Santé Solidarité.

#### **Bilan 2024**

- ⇒ 17 sorties au centre de ville (parvis Saint Maurice à Lille)
- ⇒ 56 rencontres d'usagers,
- ⇒ 2 sorties ponctuelles sur des lieux ciblés pour 5 personnes.
- ⇒ Une équipe pluridisciplinaire mobilisée pour chaque sortie (entre 2 et 6 professionnels) mêlant psychiatre et/ou médecin généraliste, infirmier, psychologue et assistant de service social.

### L'EM3P La Ravaude - CARAVAUDE

**Objectifs** : promouvoir la santé mentale auprès des habitants-tes des différents quartiers de la ville de Roubaix, sensibiliser le public aux questions de santé mentale, proposer une écoute bienveillante et confidentielle et si besoin, orienter vers les dispositifs de droit commun, repérer des situations de précarité/ d'exclusion.

**Public ciblé** : inconditionnalité, volonté de s'adresser largement aux passants-tes et habitants-tes.

**Modalité de l'action** : intervention mensuelle, tous les derniers jeudis du mois de 11h à 15h30 mobilisant 4 professionnels au minimum.

#### **Bilan 2024 :**

- ⇒ **6 sorties de juillet à décembre 2024**
- ⇒ 122 personnes rencontrées, dont 66% sont des hommes
- ⇒ 3 secteurs géographiques : eurotéléport, gare de Roubaix, et grand place de Roubaix
- ⇒ Une équipe pluridisciplinaire mobilisée composée de 3 psychologues, 4 IDE (2ETP), 2 ASE, 1 cadre de santé coordinateur et 1 médecin psychiatre coordinateur
- ⇒ Orientations principales réalisées lors des actions : vers des centres médico-

psychologiques; Médecins Solidarités Lille; Centre de Santé de l'Alma, la CPAM; Plateforme de Coordination et d'Orientation

Parmi les pistes de travail : développer le travail de maraude articulé à la permanence du bus, étendre l'action aux communes environnantes.

### Pédiatres du Monde (PDM) en partenariat avec MSL

**Objectifs** : prolonger l'action conjointe de consultation, dépistage et vaccination au sein de bidonvilles de la métropole.

**Public ciblé** : familles résidant dans le bidonvilles.

**Modalité de l'action** : intervention d'une demi-journée mensuelle sur des campements en s'appuyant sur un repérage des besoins par la Direction Tsiganes et Voyageurs et en mobilisant un pédiatre de PDM et un médecin généraliste de MSL.

#### **Bilan 2024**

- ⇒ 2 sorties en demi-journée (novembre, décembre)
- ⇒ 16 consultations pédiatriques et vaccinations pour 6 enfants
- ⇒ Un interprète, 2 bénévoles PDM et un médecin généraliste du RSSLM mobilisés
- ⇒ 2 bidonvilles investis (Ronchin et Villeneuve d'Ascq)
- ⇒ pour chaque sortie

## Les actions en construction en 2024

### Action partenariale du CH de Roubaix et du CCAS de Roubaix.

Les deux acteurs partagent le souhait de mobiliser conjointement l'équipement mobile sur une période prolongée (une semaine) sur le territoire roubaisien dans le cadre d'événements nationaux autour des droits ou de la prévention en santé.

Au 2nd semestre 2024, le CCAS et le service social du CH identifient des professionnels de santé hospitaliers volontaires à l'aller vers ainsi que des partenaires sociaux de proximité et les mobilisent en vue d'une action.

C'est autour de la journée du droit des femmes qu'une semaine d'aller vers se prépare afin d'aller à la rencontre des femmes isolées et éloignées du soin et du droit.

## Les actions en attente

D'autres acteurs ont exprimé leur souhait de développer par la suite des actions :

- ⇒ Du service santé de la Ville de Lille prévoyant des actions d'information et de prévention en santé au sein des quartiers populaires dont les habitants peuvent être très éloignés du système de soins et de prévention en santé;
- ⇒ Du Centre de Santé polyvalent de Lille Fives (Decarnin) qui pourrait déployer des consultations médicales ou des campagnes de vaccination auprès du public en situation d'errance;
- ⇒ De la Direction Tsigane Voyageur désireuse d'organiser ponctuellement des actions collectives d'information / prévention en santé.

## Bilan global

Les actions initiées témoignent d'un bon accueil par les personnes bénéficiaires des différentes offres que déploient les équipes utilisatrices.

**Principes de pluridisciplinarité et d'approche globale** : ils sont inhérents aux actions, illustrent l'intérêt de conjuguer accès aux soins, information en santé et accès aux droits. Les aménagements au sein de l'équipement le permettent.

**Partage d'expériences** : le principe du mutualisation favorise le partage d'expériences sur divers aspects. Les équipes utilisatrices partagent leur stratégie de communication et d'aller vers les personnes concernées, les diversités des besoins selon les territoires ou les publics ciblés.

Favorise le partenariat et l'interconnaissance au-delà des utilisateurs. Les EM3P ont pu recenser des partenaires venus spontanément à leur rencontre, désireux de s'informer des possibilités d'orientation du public vers les différentes actions. Ceux souhaitant voir cibler leur public, sont réorientés vers le Réseau qui examine la demande et l'orientent vers l'acteur qui serait le plus pertinent.

## VII - La veille sociale et sanitaire

### Veille sur les problématiques

Le Réseau est au carrefour des acteurs de la santé et ceux de l'action sociale. Cette position privilégiée permet d'identifier des problématiques transversales à ces champs d'intervention et de repérer l'évolution des publics, l'évolution des freins qu'ils rencontrent dans l'accès aux soins et aux droits. Ainsi, en 2024, c'est autour de la difficulté d'accès aux structures médico-sociales pour les personnes âgées, difficulté qui pourrait être également élargie aux structures de prise en charge du handicap. Le Réseau s'appuie sur des démarches préexistantes au sein de l'abej SOLIDARITE et de la CMAO pour amorcer une réflexion et identifier une méthodologie pour avancer sur ce sujet, l'ARS Hauts de France est concertée.

Un travail initié en 2023 se poursuit quant aux sorties de maternité sans solution d'hébergement stable aux côtés des PMI, de MSL et Pédiatres du Monde, des Accueils de jour, du SIAO, des maternités.

Cette position centrale favorise également le repérage des difficultés ou de dysfonctionnements dans l'organisation de la continuité des parcours.

### Veille sur les dispositifs, facilitation la mise en place d'expérimentations et de dispositifs innovants

Menant une veille sur l'offre couvrant le territoire, le Réseau est à l'initiative de rencontres avec les nouveaux opérateurs. Ces rencontres ont pour objectif de rendre lisible l'offre de soins et d'accompagnement auprès des partenaires et des usagers.

En 2024, Eole se rapproche du Réseau, motivé par un intention de créer, expérimenter un dispositif pensé pour les personnes présentant des troubles psychiques afin d'offrir un cadre adapté à la stabilisation de leur santé mentale en sortie d'hospitalisation.

Depuis 2023, le territoire de la métropole lilloise accueille la création des Lits Halte Soins Santé mobile de l'abej SOLIDARITE. Après avoir été associé au développement de ce nouvel dispositif favorisant l'accès et la continuité des soins des personnes les plus marginalisées, les rencontres régulières se poursuivent afin de veiller aux articulations à créer avec les autres interventions.

## VIII - Perspectives

### Evolution contractuelle du RSSLM

⇒ Intégrer la nouvelle nomenclature dans une convention constitutive, à l'image de l'évolution des activités du Réseau, liant les membres fondateurs et membres associés

### Régulation des Lits Halte Soins Santé

⇒ Créer un lien conventionnel entre le RSSLM, en qualité de régulateur du dispositif et les établissements porteurs de LHSS  
⇒ Créer un document de communication à destination des professionnels et usagers dans une démarche les établissements LHSS

### Coordination des démarches d'aller vers médicalisées

⇒ Poursuivre la mise en place des actions  
⇒ Animer la coordination des actions médicalisées d'aller vers en faisant évoluer le groupe de travail vers un espace d'observation des besoins non couverts, le Bus Santé Solidarité pouvant être pensé comme un outil de repérage des améliorations à apporter aux parcours de soins

### Appui à la coordination des parcours de soins complexes

⇒ Faire évoluer les processus de saisine à l'appui à la coordination  
⇒ Poursuivre la réflexion amorcée sur l'accès aux structures médico-sociales du public en situation de grande précarité

### Les 20 ans du Réseau

⇒ Organiser une journée d'études

### Dispositif d'interprétariat en santé

⇒ Améliorer la gestion des demandes dans un contexte d'augmentation de l'activité  
⇒ Mettre en place le tutorat  
⇒ Structurer une projection pluri-annuelle de formation

**AAH** : Allocation Adulte Handicapé

**ALD** : Affection Longue Durée

**ACT** : Appartement de Coordination Thérapeutique

**ADA** : Allocation Demandeur d'Asile

**AFR** : Accueil Fraternel Roubaisien

**AHI** : Accueil Hébergement Insertion

**AME** : Aide Médicale d'Etat

**AMI** : Appel à Manifestation d'Intérêt

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASE** : Aide Sociale à l'enfance

**ASS** : Assistant de Service Social

**CAARUD** : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

**CADA** : Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile

**CALDA** : Coordination Accompagnement Logement d'Abord

**CAMSP** : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**CH** : Centre Hospitalier

**CHRS** : centre d'hébergement de Réinsertion Sociale

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CLAS** : Coordination Logement d'Abord Santé

**CLSM** : Conseil Local de Santé Mentale

**CMAO** : Coordination Mobile d'Accueil et d'Orientation

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

**CSAPA** : Centre de soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

**CSS** : Complémentaire Santé Solidaire

**DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination

**DDETS** : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

**DTML** : Direction Territoriale Lille Métropole

**DTV** : Direction Tsiganes et Voyageurs

**DU** : Diplôme Universitaire

**EHPAD** : Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**ELSA** : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

**EM3P** : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité – PASS

**EPSM** : Etablissement Public de Santé Mentale

**ESSIP** : Equipe Spécialisée Soins Infirmiers Précarité

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**FADS** : Fondation Armée du Salut

**GHICL** : Groupement Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille

**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat

**IRTS** : Institut Régional du Travail Social

**ISL** : Institut Social de Lille

**LAM** : Lit d'Accueil Médicalisé

**LHSS** : Lit Halte Soins Santé

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisé

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MEL** : Métropole Européenne de Lille

**MNS** : Maison Nord Solidarité

**MSL** : Médecins Solidarité Lille

**PASS** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

**PCPE** : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

**PDM** : Pédiatres du Monde

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**PMR** : Personne à Mobilité Réduite

**PTSM** : Projet Territorial de Santé Mentale

**PUMA** : Protection Universelle Maladie

**RAPT** : Réponse Accompagnée Pour Tous

**RSA** : Revenu de Solidarité Active

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SIAO** : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

**SI-SIAO** : Système d'information du service intégré d'accueil et d'Orientation

**SPADA** : Structure du Premier Accueil des Demandeurs d'Asile

**SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation